



USAID | **WEST AFRICA**
FROM THE AMERICAN PEOPLE

USAID/West Africa Evidence for Development AID-624-C-15-0001

Evaluation de la Performance d'AGIRPF Rapport Final JUILLET 2017

Juillet 2017

Ce rapport a été réalisé grâce à l'appui du peuple américain par le biais de l'Agence Américaine de Développement International (USAID) en vertu de l'AID-624-C-15-0001. Le contenu de ce rapport relève exclusivement de la responsabilité d'*International Business and Technical Consultants* (IBTCI)

**USAID/West Africa
Evidence for Development
AID-624-C-15-00001**

**Evaluation de la Performance d'AGIRPF
Rapport Final
JULIET 2017**

Clause de non responsabilité

Ce rapport a été réalisé grâce à l'appui du peuple américain par le biais de l'Agence Américaine de Développement International (USAID) en vertu de l'AID-624-C-15-00001. Le contenu de ce rapport relève exclusivement de la responsabilité d'*International Business and Technical Consultants* (IBTCI) et ne reflète pas nécessairement les points de vue de l'USAID ou du Gouvernement des Etats-Unis.

ACRONYMES

AgirPF	Agir Pour la Planification Familiale
AIBEF	Association Ivoirienne pour le Bien Être Familial
AIMAS	Agence Ivoirienne de Marketing Social
CCC	Communication pour le Changement de Comportement
BP	Bonnes Pratiques
CBD	Distribution à Base Communautaire
ASC	Agent de Santé Communautaire
CDE	Centres d'Excellence
COPE	Efficacité des Prestataires de Services Axés sur le Client
OSC	Organisations de la Société Civile
TUC	Taux d'Utilisation de Contraceptifs
TAC	Tableau d'Achat de Contraceptifs
CAP	Couple-Années de Protection
DHIS2	Logiciel d'Information Sanitaire de District 2
E4D	<i>Evidence for Development</i>
EH	<i>EngenderHealth</i>
PF	Planification Familiale
PFI	Pratique à Forte Incidence
HIV	Virus d'Immunodéficience Humain
SGIS	Systèmes de Gestion et d'Information de la Santé
HPP	<i>Health Policy Plus</i>
RH	Ressources Humaines
PI	Prévention des Infections
RI	Résultat Intermédiaire
DIU	Dispositif Intra-utérin
JSI	<i>John Snow Incorporation</i>
CRLD	Contraceptif Réversible à Longue Durée
SIGL	Système d'Information et de Gestion de la Logistique
SMI	Santé Maternelle et Infantile
S&E	Suivi et Evaluation
MS	Ministère de la Santé
MDE	Mémorandum d'Entente
ONG	Organisation Non-Gouvernementale
PNSR/PF	Programme National de Santé de la Reproduction/Planification Familiale
OEEO	Outil d'Evaluation des Capacités Organisationnelles
SPA	Soins Post-Avortement
SPFA	Services PF des Soins Post-Avortement
DIUN	Dispositif Intra-Utérin Néonatal
PFN	Planification Familiale Néonatale
PSP	Plan de Suivi de la Performance
PRB	<i>Population Reference Bureau</i>
AP	Année du Programme
PADQ	Programme d'Analyse de Données Qualitatives
RAPID	Ressources pour l'Analyse de la Population et son Impact sur le Développement
RCPFAS	Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé
RCPFASCI	Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé en Côte

	d'Ivoire
REDI	Etablissement de Relations, Exploration, Prise de Décision et Application de Décisions
SP	Santé de la Reproduction
BRS	Bureau Régional pour la Santé (USAID/Afrique de l'Ouest)
CCSC	Communication pour le changement Social et de Comportement
SSR	Santé Sexuelle et Reproductive
VSI	Visite de Site à l'Improviste
	Taux de Fécondité Cumulé
FDF	Formation des Formateurs
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
URBC	Union des Religieux et Coutumiers du Burkina Faso
USAID/AO	Agence Américaine pour le Développement International/Afrique de l'Ouest
GEU	Gouvernement des Etats-Unis
OOAS	Organisation Ouest Africaine de la Santé
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
FAP	Femmes en Âge de Procréer

TABLE DES MATIERES

ACRONYMES	i
RESUME ANALYTIQUE.....	i
INTRODUCTION	1
Les questions de l'évaluation.....	3
Méthodes et Instruments de Collecte de Données	4
Stratégie d'échantillonnage.....	5
Données Quantitatives.....	5
Données Qualitatives.....	7
<i>Qualité et Analyse des Données</i>	8
Données Quantitatives.....	8
Données Qualitatives.....	8
Problèmes et limitations relatifs aux données	9
Résumé du profil de l'équipe d'évaluation	10
PRINCIPALES QUESTIONS	12
Principale Q1 : Quelle a été la performance d'AgirPF?	12
Principale Q2 : Quelles sont les bonnes pratiques/pratiques à forte incidence qui ont été promues par AgirPF ? [PFI : Intégration de la Planification Familiale dans les Soins Post-Avortement et Néonataux, Distribution à Base Communautaire de Contraceptifs, Intégration des Jeunes dans les Services de Planification Familiale]	19
Principale Q3 : Dans quelle mesure les trois résultats intermédiaires du cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes ont-ils été nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?	27
Principale Q4 : Pour le RI3 d'AgirPF ; For AgirPF IR 3 : dans quelle mesure AgirPF a-t-il contribué à l'élimination des barrières politiques à l'accès à la planification familiale dans la région ?.....	32
Principale Q5: Quels sont les réussites, les défis et les leçons apprises du projet dont les évaluateurs recommandent la diffusion dans la région pour faire avancer les programmes de planification familiale?	37
Principale Q6 : Comment AgirPF a-t-il géré le personnel dans les pays cibles, les partenaires du consortium et la conformité environnementale ?.....	41
RECOMMANDATIONS.....	44
CONCLUSIONS	47
REFERENCES.....	48
ANNEXE 1: Questions et sous questions d'évaluation	48
ANNEXE 2 : Nombre de sites d'intervention et de contrôle échantillonnés pour l'évaluation par région et district	51
ANNEXE 3: Suite Exhaustive des Outils de Collecte de Données.....	52

RESUME ANALYTIQUE

INTRODUCTION

L'Afrique de l'Ouest a le plus faible taux d'utilisation de contraception moderne dans le monde. En 2016, seuls 12% des femmes mariées en âge de procréer utilisaient une méthode contraceptive moderne comparativement à la moyenne mondiale de 56% (PRB, 2016). Par conséquent, la région a le taux de fécondité cumulé le plus élevé (TFC) qui est estimé à 5,4 enfants par femme (PRB 2016). Ce niveau élevé de fécondité – dont 26% sont non-désirés (Sedgh, Singh, & Hussain, 2014) – associé à la forte fécondité chez les adolescents (111 naissances pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans, comparativement au taux mondial de 52) et la baisse persistante des taux de mortalité infantile et maternelle, contribuent au taux de croissance démographique élevé. En réponse à ce niveau élevé de demande non satisfaite en Afrique de l'Ouest francophone, neuf gouvernements de la zone et leurs partenaires financiers et techniques ont lancé en Février 2011, à Ouagadougou, Burkina Faso, le Partenariat de Ouagadougou. Cette initiative regroupe le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Togo. L'objectif actuel du partenariat est d'atteindre au moins 2,2 millions d'utilisateurs de méthodes de planification familiale (PF) dans les neuf pays, à l'horizon 2020. Au début de l'année 2011, les plans d'action nationaux des neuf pays ont fixé deux objectifs : 1) accélérer la réalisation de leurs objectifs nationaux en matière de Taux d'Utilisation de la Contraception Moderne ; et 2) atteindre au moins 1 millions de femmes en 2015. ¹

C'est dans ce contexte que le Bureau Régional de la Santé d'USAID/Afrique de l'Ouest (BRS) a financé la mise en œuvre du Projet AgirPF. L'objectif d'AgirPF est de permettre aux femmes en âge de procréer (FAP) (15-49 ans) d'agir volontairement, de faire des choix éclairés en matière de PF dans certaines zones urbaines et péri-urbaines de cinq pays d'Afrique de l'Ouest francophone : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Niger et le Togo. Le projet collabore étroitement avec les Ministères de la Santé et autres partenaires locaux pour appuyer les plans d'action de renforcement de la planification familiale (PF). L'approche est de :

- Développer la dynamique PF en activant les communautés à la base dans le but d'accroître l'accès, d'améliorer la qualité et d'augmenter la demande en matière de PF, et de travailler avec les BRS et les pays afin d'adapter des pratiques factuelles (Résultat 2) ;
- Tirer des leçons de ces pratiques (Sous-résultat 2.2) ;
- Rétrocéder les leçons apprises aux acteurs nationaux sous forme de projet/BRS de plaidoyer en faveur de l'adoption et de la mise à l'échelle, de plaidoyer mené par les communautés à la base et d'information que l'USAID pourra utiliser pour la rationalisation des politiques et logistiques relatives à la contraception (Résultat 3) ;
- AgirPF renforce les capacités des entités publiques et privées et des ONG en matière de prestation d'une gamme variée de services de planification familiale (Résultat 1), notamment les services intégrés de planification familiale pour la santé maternelle, et des services spécifiques pour les jeunes et les hommes (Sous-résultat 1.1).

La théorie du changement pour l'activité d'AgirPF indique que si

- la mise à disposition d'informations, de produits et de services de planification familiale de qualité est renforcée et étendue ;
- des approches factuelles de prestation de services sont choisies, adaptées et mises en œuvre ;
- les efforts d'élimination des barrières politiques à l'amélioration de la sécurité des produits contraceptifs sont coordonnés ;

L'accès aux services de planification familiale et leur utilisation s'amélioreront dans les zones urbaines et périurbaines du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Niger et du Togo (la Mauritanie n'y fait pas partie à cause des retards enregistrés au niveau de la mise en œuvre du projet).

L'objet de l'Évaluation de la Performance du Projet AgirPF est de tirer davantage d'enseignements de la performance de l'intervention d'AgirPF au Togo, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Burkina Faso (par ordre de priorité).

L'évaluation apportera particulièrement, des réponses aux questions suivantes :

¹ <https://partenariatouaga.org/en/about-us/the-partnership/>

- i. Quelle a été la performance d'AgirPF (analyse des statistiques sur la prestation de services de planification familiale)?
- ii. Quels sont les pratiques à forte incidence/bonnes pratiques (PFI/BP) qui ont été promues par AgirPF?
- iii. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires du cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes ont-ils été nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF?
- iv. En ce qui concerne le RI 3 d'AgirPF : dans quelle mesure AgirPF a-t-il contribué à l'élimination des obstacles politiques à l'accès à la planification familiale dans la région?
- v. Quels sont les succès, les défis et les leçons apprises dont la dissémination dans toute la région est recommandée par les évaluateurs en vue de promouvoir les programmes de planification familiale?
- vi. Comment AgirPF a-t-il géré le personnel dans les pays cibles, les partenaires du consortium et la conformité environnementale?

Voir Annexe I pour la liste complète des sous-questions de l'évaluation

METHODES

Cette évaluation est basée sur une approche de méthodes mixtes composées de données quantitatives provenant des fichiers d'enregistrement de programme, de la base de données du Système d'Information Sanitaire de District 2 (DHIS2) ainsi que de la collecte directe de données sur la prestation de services de PF à partir d'un échantillon représentatif d'AgirPF et des sites de comparaison. Des données qualitatives comme les entretiens ciblés avec les parties prenantes (que sont le personnel d'AgirPF, les prestataires qualifiés d'AgirPF, les MS partenaires, les administrateurs de régions et districts sanitaires, les partenaires locaux et les partenaires du consortium) et les analyses de données trimestrielles ont été utilisées pour trianguler et vérifier les constatations quantitatives, et apporter des réponses spécifiques aux questions de l'évaluation. La collecte et l'analyse de données ont été réalisées du 5 au 26 Juin 2017. Des données complémentaires de suivi ont été recueillies auprès des informateurs clés au début du mois de juillet de la même année.

Les données quantitatives qui comprenaient des statistiques descriptives, des analyses de tendances et des tests statistiques, ont été analysées à l'aide de l'outil logiciel d'analyse de données et de statistiques SATA, – pour déterminer les changements en matière d'adoption de la planification familiale au niveau des sites d'intervention et de non-intervention.

Les données qualitatives recueillies pendant les interviews d'informateurs clés, ont été transcrites dans des formats d'enregistrement et analysées. L'analyse a suivi l'organisation thématique générale des guides d'interview, et des réponses aux questions d'enquêtes spécifiques ont été tirées de chaque interview transcrite et organisée par domaine d'intérêt/thème. Au niveau de chaque thème, le contenu a été de nouveau analysé pour aboutir aux tendances générales liées aux résultats concernés. Ces résultats ont été triangulés entre différents informateurs clés, et analysés à la lumière des données quantitatives obtenues.

L'équipe d'évaluation en ce qui concerne le groupe d'AgirPF, était composée d'un responsable général d'équipe et de quatre coordinateurs pays représentant le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Niger et le Togo qui sont des pays où AgirPF intervient actuellement. Les coordinateurs pays étaient assistés par une équipe de recherche composée de collecteurs de données et d'un superviseur qui ont été tous recrutés dans les Groupes de bénéficiaires d'E4D au niveau de chaque pays (sauf le chef de groupe de la Côte d'Ivoire). Au total, 25 collecteurs de données et 3 superviseurs ont été recrutés et formés au Burkina Faso, au Togo, au Niger et en Côte d'Ivoire pour la collecte, le nettoyage et l'entrée de données. Aussi, les coordinateurs du Burkina Faso et du Togo ont été recrutés dans les Groupes Nationaux de Bénéficiaires d'E4D (E4D GB). Tous les coordinateurs pays ont pris part à l'atelier sur la méthodologie d'AgirPF où ils ont reçu une formation sur les méthodes, outils et approches de collecte de données pour l'évaluation. La participation des GB dans l'évaluation de la performance d'AgirPF fait partie de la stratégie « Apprentissage par la Pratique » de la Composante de Renforcement de Capacités de E4D dont l'objectif est de renforcer les capacités des GB en matière de recherche et évaluation. Veuillez trouver ci-dessous, la composition de l'équipe d'évaluation :

PRINCIPAUX RESULTATS

1. Quelle a été la performance d'AgirPF (analyse des statistiques sur la prestation de services de planification familiale) ?

Suivant les données des indicateurs du projet, AgirPF n'est pas en mesure d'atteindre son objectif prédéfini de 700 000 nouveaux adhérents de la planification familiale ou celui de 1 683 000 Couple-Années de Protection (CAP) à la fin du projet. En effet, au troisième trimestre de sa troisième année de mise en œuvre, le projet n'a atteint que 23% de la cible prévue pour le CAP (394 584 sur 1 683 000).

En ce qui concerne les nouveaux utilisateurs de planification familiale, au troisième trimestre de la troisième année, le projet n'a réalisé que 29% (204 657 nouveaux utilisateurs) de l'objectif fixé.

Sur la base des données recueillies à partir des échantillons de contrôle et des sites d'intervention, l'équipe d'évaluation a comparé les tendances en matière d'adoption de la planification familiale par de nouveaux utilisateurs, des utilisateurs habituels et spécifiquement les utilisateurs de CRLD (contraceptifs réversibles à longue durée), au niveau des sites d'AgirPF et des sites témoins. Comparativement aux sites de contrôle ($p > 0,01$), les sites d'AgirPF ont enregistré des tendances d'augmentation des utilisateurs habituels au fil du temps. Toutefois, en ce qui concerne les tendances notées au niveau des utilisateurs habituels, il n'y a pas eu de grandes différences entre les centres d'intervention et les sites de contrôle. Pendant les deuxième et troisième années de mise en œuvre (AP2 et AP3), les sites d'AgirPF ont enregistré de plus fortes tendances d'augmentation des utilisateurs de CRLD que les sites de contrôle ($p < 0,01$).

L'équipe a également examiné les tendances en matière d'adoption de la PF au niveau de tous les sites d'intervention d'AgirPF en utilisant les données provenant de la base de données du DHIS2. En ce qui concerne l'adoption de la PF par les utilisateurs habituels, les sites d'AgirPF ont enregistré une croissance de 67% pendant la période évaluée. Les tendances au niveau des nouveaux utilisateurs ont connu une hausse de 29% au cours de la même période. Des analyses complémentaires ont examiné les niveaux d'adoption de la PF parmi les utilisateurs habituels et les nouveaux utilisateurs par pays. Ces analyses ont montré des hausses au niveau des nouveaux utilisateurs en Côte d'Ivoire (210%) et au Niger (19%), et des gains au niveau des utilisateurs habituels au Burkina Faso (15%), en Côte d'Ivoire (233%) et au Niger (36%).

L'analyse de l'augmentation brute des chiffres du CAP (Couple-Année de Protection) et des nouveaux adhérents indique que le projet n'a pas atteint ses objectifs. Toutefois, ces données indiquent à elles seules les progrès réalisés par AgirPF dans divers domaines, y compris le repositionnement de la planification familiale en Afrique de l'Ouest à travers l'utilisation ciblée de pratiques à forte incidence, le plaidoyer politique au niveau national et la coordination des différents acteurs aux niveaux régional et national. L'analyse de données quantitatives complémentaires, notamment les données DHIS2 du projet et des données qualitatives des sites de contrôle, montre qu' AgirPF n'a pas fait de considérables progrès en matière de prestation de services PF au cours des trois premières années du projet.

2. Quels sont les pratiques à forte incidence/bonnes pratiques (PFI/BP) qui ont été promues par AgirPF ? [PFI : Intégration de la Planification Familiale dans les Soins néonataux et post-avortement, la Distribution à Base Communautaire de Produits de Planification Familiale, l'Intégration des Besoins des Jeunes dans les Services de Planification Familiale].

L'approche d'AgirPF pour le développement et la mise en œuvre de pratiques à forte incidence (PFI) a été basée sur une stratégie régionale de prise de décision factuelle, d'instauration de consensus et de renforcement de capacités parmi les partenaires régionaux dans le but de déployer et d'adapter de bonnes pratiques au niveau national.

La Première Conférence de l'Organisation Ouest-Africaine de la Santé (OOAS) sur les bonnes pratiques en matière de santé (qui s'est tenue en Juillet 2015 À Ouagadougou) a été la principale activité exécutée par AgirPF dans le cadre de son rôle régional d'échange, d'apprentissage et de diffusion des pratiques à forte incidence (PFI). Cette conférence a permis d'évaluer l'efficacité des PFI au niveau régional en vue de faciliter le déploiement des bonnes pratiques dans l'ensemble de la région. La documentation et l'échange de bonnes pratiques de chaque pays de la région ont abouti à la promotion de quatre PFI clés que tous les pays devront adopter : les journées spéciales dédiées à la promotion de la PF (services de sensibilisation itinérants), la prestation de services PF néonataux, la prestation de services PF dans les soins post-avortement et l'utilisation du modèle RAPID (Recommander, Convenir, Exécuter, Contribuer, Décider) pour les question de plaidoyer

politique et socioculturel auprès des leaders religieux. AgirPF a joué un rôle déterminant dans la réussite de cet échange régional en fournissant au niveau des pays, un appui ciblé pour le développement de données probantes ainsi que le financement de la participation des délégués des pays cibles au forum.

En plus du forum, AgirPF a participé à plusieurs autres initiatives dans le but de promouvoir les échanges au niveau régional :

La Formation Régionale sur le Plaidoyer – AgirPF a en collaboration avec *Health Policy Plus*, *Deliver* et l'OOAS, développé un programme de formation, coordonné des ateliers et appuyé les parties prenantes du Réseau des Champions du Financement Adéquat de la Santé (RCFAS) du Burkina Faso, Niger et Togo dans l'élaboration de stratégies d'amélioration de l'accès à la planification familiale.

La Base de Données Régionale (DHIS2) – AgirPF a développé une base de données régionale à travers le DHIS2 pour suivre l'utilisation des méthodes PF aux niveaux national et régional.

La Stratégie Régionale de Communication pour le Changement Social et Comportemental (SCCSC) – AgirPF a développé à travers son partenariat avec *Collective Chamber*, une stratégie régionale SCCSC pour traiter les facteurs qui affectent l'utilisation de la planification familiale.

Les Centres d'Excellence (CdE) – le personnel régional d'AgirPF a par le biais de la formation des formateurs dans les Centres d'Excellence de chaque pays, renforcé les capacités des CdE du Burkina Faso, du Togo, de la Côte d'Ivoire et du Niger dans les principaux domaines de prestation de services, notamment la supervision de facilitation, la prestation de services de planification familiale et l'efficacité des prestataires de services axés sur les clients (COPE).

Outre les initiatives régionales, AgirPF a appuyé la promotion des pratiques à forte incidence dans tous les pays. Cet appui apparaît dans les rapports des programmes pays et est corroboré par les commentaires des parties prenantes. Voici un échantillon des pratiques à forte incidence (HIP) promues par AgirPF ainsi que des exemples de tâches spécifiques correspondantes :

- *Les agents de santé communautaires* – Grâce au travail d'AgirPF, 981 agents de santé communautaires ont été appuyés dans la sensibilisation ou la prestation de services de planification familiale en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo. Il est prévu que cet appui soit étendu aux agents de santé communautaires du Burkina Faso. Toutefois, jusqu'au troisième trimestre de la troisième année du projet, aucun agent de santé communautaire n'a été soutenu².
- *L'intégration de la PF dans les unités de soins post-avortement (PACFP) et néonataux (PPFP)* – A travers la formation de ses prestataires et l'appui aux établissements de santé, AgirPF a formé plusieurs prestataires en intégration des services PF dans les soins post-avortement et néonataux. Cent- cinquante-et-un prestataires ont été formés en prestation de services PF néonataux, 180 en prestation de services DIU (Dispositif Intra-Utérin) et 103 en intégration de services PF dans les unités de soins post-avortement au niveau de tous les pays pendant tout le troisième trimestre de la troisième année du projet. Aussi, 50 autres prestataires ont été formés pour adapter le PACFP aux besoins des jeunes.
- *La formation en gestion de chaînes d'approvisionnement et logistique* – A travers une gamme de modalités de formation, plusieurs prestataires de services au niveau des établissements et des districts ont été formés dans des techniques devant permettre de renforcer la gestion des chaînes d'approvisionnement et de la logistique. Dans tous les pays, 537 prestataires ont été formés en logistique des contraceptifs et en systèmes d'information et de gestion

² Au Burkina Faso, la distribution à base communautaire de préservatifs est illégale. Toutefois, AgirPF a utilisé les ASC (agents de santé communautaires) pour faire connaître (sensibilisation et information) le projet à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso et Koudougou. En outre, des projets pilotes mettent en œuvre l'approche et produiront des résultats à la fin de l'année 2017.

logistique. Aussi, 97 autres prestataires ont été formés en COPE pour la sécurité des contraceptifs, une technique destinée à aider les prestataires dans la planification de l’approvisionnement en contraceptifs au niveau des établissements de santé.

- *Plaidoyer et Appui des Politiques* – A travers ses efforts de plaidoyer aux niveaux national et régional, AgirPF a fait des progrès dans le renforcement de l’appui politique de la PF et l’accroissement du financement des projets PF. Par exemple, AgirPF a collaboré avec le Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé au Togo, en Côte d’Ivoire, au Burkina Faso et au Niger, dans le plaidoyer pour de nouvelles politiques qui garantissent des financements additionnels pour les services PF et aussi pour assouplir les restrictions faites aux jeunes. En outre, le projet a mobilisé des responsables religieux au Burkina Faso pour l’adoption et la mise en application d’un document politique destiné à promouvoir la maternité responsable dans leurs communautés respectives. La section 4 ci-dessous fournit d’amples informations sur ce travail.
- *Les Journées Spéciales de Promotion de la Planification Familiale (JSPF)* – A travers ces journées³, AgirPF a été en mesure de sensibiliser des utilisateurs dans ses Centres de Santé et de leur fournir une gamme variée de contraceptifs modernes, y compris les CRLD (Contraceptif Réversible à Longue Durée). A la fin du troisième trimestre de la troisième année du programme, AgirPF avait à son actif, la célébration de 432 journées spéciales de promotion de la PF pour la population en général.
- *Mobilisation Communautaire* - AgirPF a au moyen de la méthode de « visite à l’improvisiste », mobilisé les communautés avec l’assistance des prestataires de services PF. Ils ont aussi travaillé avec les leaders communautaires pour le plaidoyer en faveur de l’amélioration de l’accès à la PF.

La liste complète des PFI (pratiques à forte incidence) et les pays correspondants sont présentés dans le tableau ci-dessous. **Les bonnes pratiques et pratiques à fort potentiel d’impact qui sont utilisées pour améliorer la prestation de services de planification familiale au niveau de chaque pays :**

PAYS	BONNE PRATIQUE / PRATIQUE À FORT POTENTIEL D'IMPACT								
	CHW	PACFP	Sensibilisation Itinérante	PPFP	intégration immunisation PF	Intégration du Genre	Amélioration de la qualité	Plaidoyer/Politique PF	Adapté aux jeunes
Burkina Faso	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X
Côte d'Ivoire	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Niger	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Togo	X	X	X	X	X	X	X	X	X

3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires du cadre de résultats d’AgirPF et les activités connexes ont-ils été nécessaires et suffisants pour la réalisation de l’objectif global d’AgirPF ?

En général, les participants estiment que le cadre a adopté une approche holistique pour l’amélioration de l’accès aux services de planification familiale en intégrant des éléments liés à la prestation de services, au plaidoyer en faveur des réformes politiques et à la sécurité des contraceptifs. Par ailleurs, il y avait un lien explicite entre la conception du

³ Les Journées Spéciales de Promotion de la PF sont un événement de trois jours consécutifs organisé au point de prestation de services (PPS) dans le but d’accroître l’accès et l’utilisation des services PF parmi les femmes en âge de procréer qui vivent dans la région périurbaine des zones d’intervention d’AgirPF. Durant ces trois jours, une équipe de prestataires de services PF provenant d’hôpitaux de district ou de centres de santé avoisinants, fournissent des services PF en mettant à la disposition des clients, des Pillules, des contraceptifs injectables et des préservatifs ainsi que des contraceptifs réversibles à longue durée (CRLD). Les clients sont informés à l’avance que ces services seront disponibles.

programme et les plans stratégiques généraux de planification familiale issus du partenariat d'Ouagadougou. Les principes fondamentaux du partenariat mettent l'accent sur le renforcement de l'engagement politique, la nécessité de tirer parti des bonnes pratiques factuelles, le renforcement des plans PF nationaux et la coordination de l'ensemble diversifié de partenaires en vue d'accroître les impacts. Le personnel d'AgirPF a déclaré que les principes du partenariat d'Ouagadougou ont guidé le développement de leur cadre. Toutefois, le cadre manque de cohérence dans sa structure logique et pourrait avoir besoin de révisions qui focalisent les efforts sur des étapes bien définies qui permettent d'atteindre des résultats. Le cadre doit également mettre davantage l'accent sur la génération de demandes au niveau communautaire et la résolution des problèmes systémiques de ressources (comme les ressources humaines et les infrastructures des établissements de santé).

L'examen des données quantitatives liées à cette question (Section I ci-dessus) suggère qu'en dépit du fait que les cibles indiquées pour le CAP et les nouveaux utilisateurs n'aient pas été atteintes, l'approche du projet AgirPF a permis l'accroissement de l'accès à la planification familiale et son utilisation dans les sites d'intervention comparativement aux sites de contrôle. En particulier, le projet AgirPF a réussi à générer de fortes tendances d'augmentation des nouveaux utilisateurs, surtout en ce qui concerne l'utilisation des CRLD (contraceptifs réversibles à longue durée) dans les zones d'intervention comparativement aux sites de contrôle. Il est difficile de déterminer exactement la mesure dans laquelle chacun des éléments du cadre a contribué à l'atteinte de ces résultats, mais sur la base des commentaires provenant des informateurs clés et du personnel du projet, l'approche concertée est essentielle pour l'amélioration générale. Plus précisément, les parties prenantes ont estimé que les FPSD constituent l'approche la plus efficace pour la réalisation de l'objectif général d'AgirPF.

4. En ce qui concerne le Résultat Intermédiaire 3 (RI3) d'AgirPF : dans quelle mesure AgirPF a contribué à l'élimination des obstacles politiques à l'accès à la planification familiale dans la région ?

A travers son travail coordonné avec le Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé (RCPFAS⁴), AgirPF a contribué au renforcement des efforts d'élimination des barrières à l'accès à la planification familiale et à son financement dans la région : en amenant les organisations confessionnelles à faire le plaidoyer pour la promotion de la maternité responsable au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire et au Togo ; en impliquant le Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé (RCPFAS) de tous les pays et en renforçant par le biais de réunions et ateliers ciblés, leurs capacités en plaidoyer pour l'élimination des barrières politiques et socioculturelles à la PF dans ces pays ; en utilisant les méthodes RAPID⁵ spécialement conçues pour les autorités nationales et ceux basés dans les villes d'intervention d'AgirPF. Les activités ont rassemblé des parties prenantes d'organismes publics, de représentants de l'OOAS, d'organisations de la société civile (OSC) et de bailleurs de fonds, et ont suscité l'adoption du modèle RAPID au niveau local ; en amenant les organisations de jeunes à faire le plaidoyer pour des services de santé génésique plus adaptés aux besoins des jeunes.

Les processus de changement de politique est en cours dans la plupart des pays. Il y a des changements potentiels au niveau politique. En Côte d'Ivoire, le travail de plaidoyer soutenu par AgirPF a abouti à l'affectation au titre du budget 2016, de 400 millions FCFA (\$ 800 000) à l'achat de contraceptifs. En outre, AgirPF a fait le plaidoyer pour l'augmentation des financements pour la PF et l'assouplissement des barrières à l'accès aux contraceptifs à travers le transfert des tâches de distribution de contraceptifs par les agents communautaires de santé (ASC) et l'intégration de la PF dans les services de santé de la reproduction (SR). Le transfert des tâches de distribution de contraceptifs au Togo, qui a commencé pendant le Projet AWARE⁶ et continué avec AgirPF, a abouti à l'adoption de nouvelles initiatives politiques à base communautaire qui permettent aux ASC d'offrir des méthodes de planification familiale, y compris des contraceptifs injectables. Aussi, ces initiatives politiques ont produit une nouvelle stratégie rentable permettant au Ministère de la Santé (MS) du Togo de continuer la mise en œuvre de l'approche sans l'appui d'un quelconque bailleur de fonds, et d'affecter au titre du budget 2016, 125 million FCFA (250 000 \$) à l'achat de contraceptifs.

⁴ Le RCPFAS est présent dans tous les pays d'AgirPF. Des informations complémentaires sont présentées dans la partie principale du rapport.

⁵ RAPID signifie : Ressources pour l'Analyse de la Population et son Impact sur le Développement.

⁶ AWARE signifie : Action pour la Santé de la Reproduction dans la Région d'Afrique de l'Ouest

En novembre et décembre 2015, AgirPF a appuyé une série de réunions qui a abouti à la validation et l'adoption de trois nouvelles réglementations (arrêtés et décrets ministériels) pour la mise en œuvre de la Législation Santé de la Reproduction au Togo. :

- Liste des produits, méthodes et moyens de contraception légalement autorisés au Togo,
- Décret sur la protection des prestataires de services dans le cadre des services de Santé de la Reproduction,
- Décret définissant la mission, l'organisation, la composition et le fonctionnement de l'unité nationale d'inspection et de contrôle des services de santé de la reproduction dans tous les établissements sanitaires du Togo.

Ce type de processus qu'AgirPF appuie au Burkina Faso a permis la validation de deux textes réglementaires devant faciliter l'application de la Législation RH dans le pays.

AgirPF a offert un appui technique et financier à l'URCB⁷ qui organise avec les organisations évangéliques, musulmanes et traditionnelles, des réunions de plaidoyer qui permettent aux leaders religieux de discuter des questions de maternité responsable. Ces leaders religieux sont ainsi préparés pour l'adoption d'un document de politique national sur la maternité responsable au Burkina Faso.

5. Quels sont les succès, les défis et les leçons apprises dont la dissémination dans toute la région est recommandée par les évaluateurs pour promouvoir la programmation de la planification familiale ?

Selon les contributions des parties prenantes, les commentaires du personnel d'AgirPF, les examens des documents du projet et l'analyse de l'évaluation, le projet AgirPF a connu des réussites et des défis qui pourraient servir à améliorer la programmation PF à venir :

Réussites :

- *L'utilisation de PFI factuelles* – Les plus importantes contributions du projet AgirPF ne se limitent pas seulement à l'identification des HIP appropriées, mais incluent également l'appui des pays dans la documentation et la dissémination des leçons tirées de l'application de PFI spécifiques de manière à rehausser dans chaque contexte, les approches les plus importantes. Les quatre PFI clés dont l'utilisation est pertinente pour cette région sont les journées spéciales de promotion de la PF (sensibilisation itinérante), la prestation de services PF néonataux, la prestation de services PF dans les soins post-avortement et l'utilisation du modèle RAPID pour traiter les questions de plaidoyer politique et de plaidoyer socioculturel avec les leaders religieux. Les parties prenantes ont surtout mis l'accent sur l'utilisation des journées de sensibilisation PF comme méthode réussie qui produit des résultats immédiats en matière de prestation de services PF.
- *La coordination régionale à travers les partenaires clés, les réunions, les ateliers et l'appui* – Le projet AgirPF a utilisé divers mécanismes pour coordonner la collaboration régionale et l'appui au projet. Ceci comprend la collaboration avec des acteurs régionaux comme l'OOAS et autres consortiums internationaux partenaires pour développer des plans d'action stratégiques dans les principaux domaines du programme.
- *Le renforcement de capacités par le biais de formations de formateurs/Centres d'Excellence* – En vue de promouvoir le renforcement durable des prestataires de services PF qualifiés, le projet AgirPF a identifié dans chaque pays, des Centres d'Excellence pour participer à l'organisation des programmes de formation Master PF et dans les efforts de supervision. En investissant dans ce modèle de formation de formateurs, AgirPF a créé un programme plus viable pour la formation à long terme dans les pays.
- *La consolidation des efforts de plaidoyer à travers des ateliers et des séances pratiques* – A travers sa collaboration avec les groupes de la société civile et ses homologues du Ministère de la Santé et l'utilisation d'outils de plaidoyer comme les modèles RAPID, le projet AgirPF a été en mesure d'apporter aux acteurs du plaidoyer politique, les outils dont ils ont besoin pour travailler avec des groupes clés comme les leaders religieux et promouvoir des

⁷ Union des Religieux et Coutumiers Burkina Faso

réformes politiques dans chacun des pays.

- *La mise à jour des politiques, directives et plans stratégiques nationaux liés à la PF* – A travers leur collaboration avec ses homologues du ministère de la santé et conformément aux accords de partenariat de Ouagadougou, AgirPF a travaillé au niveau national dans chaque pays d'intervention, à la mise à jour des directives PF afin d'y intégrer les bonnes pratiques et assurer que les plans stratégiques nationaux PF soient alignés sur la réalisation d'objectifs.
- *La coordination de la gestion de la logistique* – Les parties prenantes ont noté l'impact positif du travail d'AgirPF pour promouvoir la chaîne d'approvisionnement de produits au niveau des établissements et de direction. Il faut un travail supplémentaire pour assurer l'approvisionnement adéquat et continu au niveau national.

Les défis :

- *Le manque de suivi des financements au niveau national* – Le projet a assuré le financement des programmes, mais les participants ont estimé que le problème qui se pose à long terme à la réussite du programme, est le manque de suivi des accords de financement conclus par les gouvernements. Aussi faut-il davantage de plaidoyer au niveau gouvernemental pour assurer une budgétisation adéquate et le suivi en temps opportun des engagements de financement des services PF.
- *Les barrières socioculturelles persistantes* – Quoique le projet comprenne le CCSC qui a pour objectif de transformer les barrières sociales en adoption de PF, toutes les personnes interrogées ont estimé que la réussite du programme est un défi permanent. Il faut davantage d'efforts ciblés pour influencer les normes socioculturelles et la stigmatisation qui découle de l'utilisation de la PF. Des initiatives médiatiques et à base communautaire peuvent améliorer la génération de demandes et l'adoption de la PF parmi la population cible.
- *Le manque d'infrastructure au niveau des établissements sanitaires* – Le manque d'infrastructure au niveau des établissements sanitaires est l'un des principaux défis auxquels est confrontée la fourniture d'une combinaison appropriée de planification familiale. En particulier, le manque d'espace adéquat et de confidentialité constitue un obstacle majeur à l'intégration de services PF à d'autres services ou l'ajout de nouvelles méthodes comme les dispositifs intra-utérins (DIU).
- *Des produits uniformes et fiables jusqu'à la dernière destination* – En dépit des progrès en matière de procédures de gestion logistique du projet, les parties prenantes de tous les pays ont reconnu les défis persistants que posent les ruptures de stocks occasionnées par les goulots d'étranglement, les ruptures au niveau du système de chaîne d'approvisionnement et plus précisément, l'insuffisance des ressources allouées à l'achat de produits PF.
- *Le roulement du personnel au niveau des établissements sanitaires* – Au niveau des établissements, le roulement du personnel est très élevé ; ce qui fait que le personnel formé par le projet aux méthodes PF peuvent être affectés dans un court laps de temps. Les nouveaux agents qui rejoignent ces établissements peuvent ne pas recevoir une formation spécifique en PF ; ce qui cause des écarts dans la prestation de services au niveau des établissements. Bien que le projet ait tenté de régler ces questions en augmentant le pool de maîtres formateurs à travers les Centres d'Excellence présents dans chaque pays, plusieurs personnes interrogées ont recommandé également l'utilisation régulière de formation en cours d'emploi ou l'incorporation de la PF dans les programmes de formation pré-emploi pour résoudre ce problème.
- *La faible dotation d'AgirPF en personnel régional et pays* – En général, le personnel d'AgirPF a estimé que compte tenu de la taille et de la portée des activités de ce projet régional, le personnel est insuffisant à tous les niveaux. Les retards au niveau du recrutement et de l'intégration des agents au début du projet, le fréquent roulement du personnel et les insuffisances de ressources humaines ont entravé la gestion de plusieurs activités et des partenaires impliqués. Les futurs projets régionaux doivent prendre en compte les besoins de gestion adéquate de la multitude d'activités d'un projet de cette portée et créer les postes en conséquence.

- *Le manque d'harmonisation entre les activités du projet et les initiatives gouvernementales* – Au Burkina Faso en particulier, les gestionnaires de district et de région que les évaluateurs ont interviewés, ont estimé qu'AgirPF n'a pas entièrement coordonné ses activités à travers la structure gouvernementale existante et est enclin à poursuivre ses interventions sans passer par les autorités compétentes. Ils ont aussi mentionné la nécessité d'une coordination accrue avec d'autres ONG intervenant dans cet espace.
- *Les retards dans les mécanismes de financement au niveau du siège EH* – Le personnel d'AgirPF et les partenaires locaux ont tous noté que parfois il y a avait des retards dans le décaissement des fonds au niveau du projet ; ce qui retardait les activités.
- *La lourde tâche de communication de données au niveau des établissements* – Les agents des établissements sanitaires ont été surchargés par le nombre et le type de rapports de données qu'ils doivent communiquer au projet AgirPF. Dans certains cas, les prestataires ont estimé qu'il s'agissait de systèmes parallèles qui n'étaient pas conformes aux définitions nationales d'indicateurs et aux méthodes de collecte. Ce qui a dupliqué les efforts d'un personnel déjà surmené.

6. Comment AgirPF a-t-il géré le personnel dans les pays cibles, les partenaires du consortium et la conformité environnementale ?

Les relations entre les pays et le personnel régional d'AgirPF ont été positives, avec des rapports de communication opportuns, une approche d'équipe et de bonnes procédures de gestion. Toutefois, au cours des conversations internes avec le personnel d'AgirPF, il a été question de l'inadéquation de la dotation du projet en personnel aux niveaux national et régional. Le projet et l'USAID ont reconnu ce fait, et ont ajouté un important nombre d'agents pays à partir au moment de la rédaction de ce rapport.

En général, les partenaires locaux et du consortium ont signalé les points de vue positifs de leur travail avec le personnel d'AgirPF. Le personnel d'AgirPF a rapporté avoir adopté un style axé sur l'ouverture et la communication, et un appui approprié dans leur approche du travail avec les partenaires. Ici aussi, les partenaires ont mentionné quelques retards dans le décaissement des financements qui ont posé des difficultés à la planification et la gestion des activités. De manière anecdotique, la seule plainte d'importance pour la gestion du partenariat d'AgirPF, est venue des homologues de l'administration municipale du Burkina Faso qui ont estimé n'avoir pas été convenablement impliqués dans la planification et la mise en œuvre du programme⁸.

Un échantillon choisi à dessein de dix sites d'AgirPF par pays, a été visité pour déterminer la conformité environnementale pendant la période de collecte de données sur le terrain dans chacun des pays. Il a été demandé aux agents des établissements sanitaires, la manière dont leurs sites respectifs éliminaient les déchets solides et liquides.

En ce qui concerne la gestion des déchets médicaux, 8 des 10 établissements au Togo, 4 des 10 établissements en Côte d'Ivoire et 5 des 10 établissements au Burkina Faso ont rapporté recueillir et traiter les déchets dehors. Seuls 2 sur les 10 sites de chaque pays ont rapporté brûler les déchets dans un incinérateur. Au Niger, 5 des 10 sites ont rapporté brûler les déchets dans un incinérateur, tandis que 3 de ces sites brûlent les déchets dans un trou ouvert, 1 site brûle et enterre les déchets et 1 site recueille et traite les déchets dehors. Ces résultats indiquent qu'il n'y a eu aucune amélioration en ce qui concerne la conformité environnementale.

Quant à l'élimination des déchets liquides, le Niger a été le seul pays qui a rapporté éliminer les déchets liquides dans des fosses septiques (9 des 10 sites). En Côte d'Ivoire, 4 des 10 établissements ont rapporté éliminer les déchets liquides dans

⁸ En 2014, AgirPF Burkina Faso a initié la mise en œuvre de ces activités avec les collectivités locales Ouagadougou, Koudougou et Bobo-Dioulasso à l'aide des modèles RAPID. Malheureusement, les activités se sont arrêtées en Octobre 2014, à cause de l'insurrection populaire qui a entraîné la destruction de la communalisation avec la destitution des maires. Ce n'est qu'en 2016, après les élections et la mise en place des mairies que le travail a redémarré avec les communes. Cette situation a causé un sentiment d'abandon.

un trou ouvert. Au Togo, 3 des 10 sites ont rapporté éliminer les déchets liquides dans des conteneurs, tandis que les établissements au Burkina Faso ont rapporté utiliser des trous ouverts et des puits pour l'élimination des déchets liquides.

RECOMMANDATIONS :

Les recommandations suivantes découlent de la synthèse générale des données qualitatives et quantitatives recueillies et analysées par l'équipe d'évaluation tout le long de l'évaluation.

- *Mettre l'accent sur les "gains rapides" à travers la sensibilisation itinérante* – Quoique les participants aient apprécié une approche polyvalente pour l'amélioration à long terme de la PF, plusieurs d'entre eux ont mentionné l'importance de focaliser les efforts sur l'apport de bénéfices immédiats aux populations cibles. Notamment, l'utilisation des journées spéciales de promotion de la PF et la sensibilisation itinérante pour fournir des méthodes contraceptives à ceux qui en ont besoin, est considéré comme l'un des aspects les plus réussis du travail d'AgirPF, qui doit être répliqué et promu dans tous les pays cibles.
- *Améliorer le respect des délais au niveau des structures de finances et de comptabilité* – Le personnel pays et le personnel régional sont tous deux d'avis que les processus d'approbation des bons de commande et de décaissement sont considérés comme une entrave aux réponses et actions rapides sur le terrain. Les futurs projets doivent rationaliser le processus afin de rendre les capacités plus flexibles et plus rapides.
- *Disposer d'un personnel technique et administratif de projet adéquat* – Pour un projet de cette envergure et de cette complexité, il est essentiel que la dotation en personnel soit adéquate et que les agents soient déployés aussitôt après la signature des accords. Au cours des premières années de son programme, le projet AgirPF a eu des difficultés à se doter en personnel ; ce qui a entraîné des retards dans l'exécution de ses activités.
- *Continuer de promouvoir et de propager les pratiques à forte incidence*– L'utilisation des pratiques à forte incidence a été perçue comme une réussite par la plupart des participants qui estiment qu'elle doit continuer avec les prochains programmes. L'utilisation de fora comme celui sur les Bonnes Pratiques, où les pratiques à forte incidence sont testées dans chaque pays et les leçons apprises partagées dans un format régional, contribue considérablement à la mise à l'échelle des bonnes pratiques dans toute la région.
- *Continuer d'appeler au changement de politiques* – Quoique les gains du plaidoyer politique soient moins immédiats et moins tangibles que ceux d'autres domaines d'intervention d'AgirPF, les partenaires de la société civile et des MS perçoivent ces gains comme étant un effort absolument essentiel qui doit continuer dans le but d'obtenir un impact à grand échelle sur la prestation de services PF. En particulier, les pays doivent continuer de travailler avec des « garde-barrières » comme les leaders religieux pour démontrer l'urgence de la maternité responsable. Les futurs projets doivent aussi continuer de préconiser l'inclusion de groupes vulnérables et négligés comme les jeunes.
- *S'appuyer sur les réalisations positives pour encourager l'acceptation au niveau national* – En général, Presque tous les participants interviewés par l'équipe d'évaluation, ont considéré le travail d'AgirPF comme étant essentiel et efficace. Ainsi, l'équipe d'évaluation recommande que les réussites du projet soient clairement distillés et promus au niveau national en vue de favoriser l'accord des gouvernements et la continuation des activités au-delà du cycle de vie du projet.
- *Tenir compte de la nécessité d'améliorer les infrastructures* – Dans tous les pays, les acteurs ont noté la nécessité d'assurer l'amélioration structurelle des infrastructures en vue d'apporter les améliorations requises par la prestation adéquate de services PF. Sans des éléments critiques de base comme les salles privées, les lits, les chaises et les cabinets, plusieurs établissements demeureront incapables d'assurer l'accès aux services de planification familiale.
- *Améliorer les conditions de travail des prestataires* – Bien que cela dépasse le cadre de la plupart des projets de cette nature, il convient de noter que plusieurs participants de cette étude ont estimé que la formation des prestataires

seule ne suffit pas pour assurer leur engagement et la promotion des services de PF. il faut incorporer des solutions assurant la durabilité des ressources humaines pour les questions de santé, dans les prochains modèles de changement de cette région.

- *Transférer la formation des prestataires aux établissements et/ou organiser plus régulièrement des formations PF* – Compte tenu du fréquent roulement du personnel au niveau des établissements, plusieurs agents formés par AgirPF avaient déjà été affectés des établissements que l'équipe d'évaluation a visités. C'est un problème commun qui entraîne la pénurie de ressources humaines. Donc, l'adoption des formats de formation en cours d'emploi ou sur place et la formation régulière d'un plus large éventail d'agents au niveau des établissements, permettront d'assurer la continuité et la présence effective de prestataires PF qualifiés sur le terrain.
- *Institutionnaliser la formation des prestataires en PF* – Il a été également suggéré en vue d'améliorer et de rendre les prestataires plus disponibles pour les services PF, que la formation PF soit institutionnalisée dans les programmes de formation pré-service existants au niveau national. AgirPF a initié ce travail en collaborant avec les MS pour établir des centres nationaux d'excellence et exécuter les activités de formation des formateurs dans chacun des pays, et en attribuant la formation PF en Côte d'Ivoire, à l'Hôpital Universitaire de ce pays. Toutefois, il convient d'assurer le maintien diligent et le transfert de ces activités aux MS nationaux en vue de garantir l'appropriation et la durabilité.
- *Augmenter les visites de supervision* – Plusieurs prestataires ont mentionné les avantages des visites de supervision facilitative et ont demandé que ces visites soient plus fréquentes. A travers l'augmentation des visites de supervision, les programmes peuvent s'assurer que les prestataires sont en train de renforcer leurs compétences en services PF et peuvent identifier les éventuelles insuffisances au niveau des établissements lorsque des prestataires sont affectés ailleurs.
- *Assurer la continuité dans les prochains programmes en vue de continuer avec les gains obtenus* – Au moment de cette évaluation, les participants et le personnel d'AgirPF ont estimé que le programme était sur le point de devenir pleinement opérationnel. Les prochains programmes doivent continuer avec les aspects les plus réussis de ce programme à travers une transition harmonieuse pour un financement et une programmation plus importants de manière à ne pas interrompre les gains potentiels découlant des activités actuelles.

INTRODUCTION

L'Afrique de l'Ouest comprend 12 pays avec une population de 359 millions d'habitants environ (*Population Reference Bureau* (PRB), 2016). La région a le plus faible taux d'utilisation de contraception moderne dans le monde. En 2016, seuls 12% des femmes mariées en âge de procréer utilisaient une méthode contraceptive moderne comparativement à la moyenne mondiale de 56% (PRB, 2016). Par conséquent, la région a le taux de fécondité cumulé le plus élevé estimé à 5,4 enfants par femme (PRB 2016). Ce niveau élevé de fécondité – dont 26% sont non-désirés (Sedgh, Singh, & Hussain, 2014) – associé à la forte fécondité chez les adolescents (111 naissances femmes âgées de 15 à 19 ans comparativement à 52 au niveau mondial) et la baisse persistante des taux de mortalité infantile et maternelle, contribuent aux taux de croissance démographique élevés. Il est attendu que la population d'Afrique de l'Ouest passe de 359 millions en 2016 à 515 millions à la fin du premier semestre 2030 et à 800 millions à la mi 2050 (PRB 2016). Ces volumes démographiques constituent une menace pour l'avenir de la région (ressources disponibles, croissance économique et bien-être de la population).

En réponse à ce niveau élevé de demande non satisfaite en Afrique de l'Ouest francophone, neuf gouvernements de la zone et leurs partenaires financiers et techniques ont lancé le Partenariat de Ouagadougou en Février 2011, à Ouagadougou, Burkina Faso. Cette initiative regroupe le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, la Guinée, le Mali, la Mauritanie, le Niger, le Sénégal et le Togo. L'objectif actuel du partenariat est d'atteindre au moins 2,2 millions d'utilisateurs de méthodes de planification familiale (PF) dans les neuf pays, à l'horizon 2020. Au début de l'année 2011, les plans d'action nationaux des neuf pays ont fixé deux objectifs : 1) accélérer la réalisation de leurs objectifs nationaux en matière de Taux d'Utilisation de la Contraception Moderne ; et 2) atteindre au moins 1 million de femmes utilisatrices de méthodes de PF moderne en 2015.⁹ Ces plans d'action ont établi leurs mesures prioritaires pour le renforcement des programmes nationaux de PF.

C'est dans ce contexte que le Bureau Régional de la Santé d'USAID/Afrique de l'Ouest (BRS) a financé l'AgirPF. L'objectif d'AgirPF est de permettre à la femme en âge de procréer (FAP) (15-49 ans) d'agir volontairement, de faire des choix éclairés en matière de PF, afin de sauver la vie des femmes dans certaines zones urbaines et péri-urbaines de cinq pays d'Afrique de l'Ouest francophone : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, la Mauritanie, le Niger et le Togo. Le projet collabore étroitement avec les Ministères de la Santé et autres partenaires locaux pour appuyer les plans d'action de renforcement de la planification familiale (PF). L'approche est de Développer la dynamique PF en activant les communautés à la base dans le but d'accroître l'accès, d'améliorer la qualité et d'augmenter la demande en matière de PF, et de travailler avec les BRS et les pays afin adapter des pratiques factuelles (Résultat 2) ; Tirer des leçons de ces pratiques (Sous-résultat 2.2) ; Rétrocéder les leçons apprises aux acteurs nationaux sous forme de projet/BRS de plaidoyer en faveur de l'adoption et la mise à l'échelle, de plaidoyer mené par les communautés à la base et d'information que l'USAID pourra utiliser pour la rationalisation des politiques et logistiques relatives à la contraception (Résultat 3). AgirPF renforce les capacités des entités publiques et privées et des ONG en matière de prestation d'une gamme variée de services de planification familiale et de santé maternelle, et de services spécifiques pour les jeunes et les hommes (Sous-résultat 1.1).

Dans le but d'amener les services de planification familiale aux communautés mal desservies, AgirPF appuie les services de sensibilisation itinérants ; organise des foires de la santé aux sites industriels et communautaires ; et offre au Togo, des « services-villes » - une adaptation du programme de Distribution à base Communautaire géré par EngenderHealth (CBD). Afin de réduire le coût des services pour les clients, AgirPF offre des services de PF spécialisés à moindre coût ou gratuit (journées spéciales de promotion PF) dans chaque ville. En vue de résoudre les problèmes de logistique et d'estimer les besoins en produits de base, AgirPF aide les établissements de santé à utiliser le processus « Services Efficaces Axés sur les Clients » (COPE) pour la Sécurité des Contraceptifs. Il aide également les Equipes d'Achat de Contraceptifs des Ministères de la Santé à utiliser l'Examen Objectif pour la quantification des préservatifs (Sous-résultat 3.2).

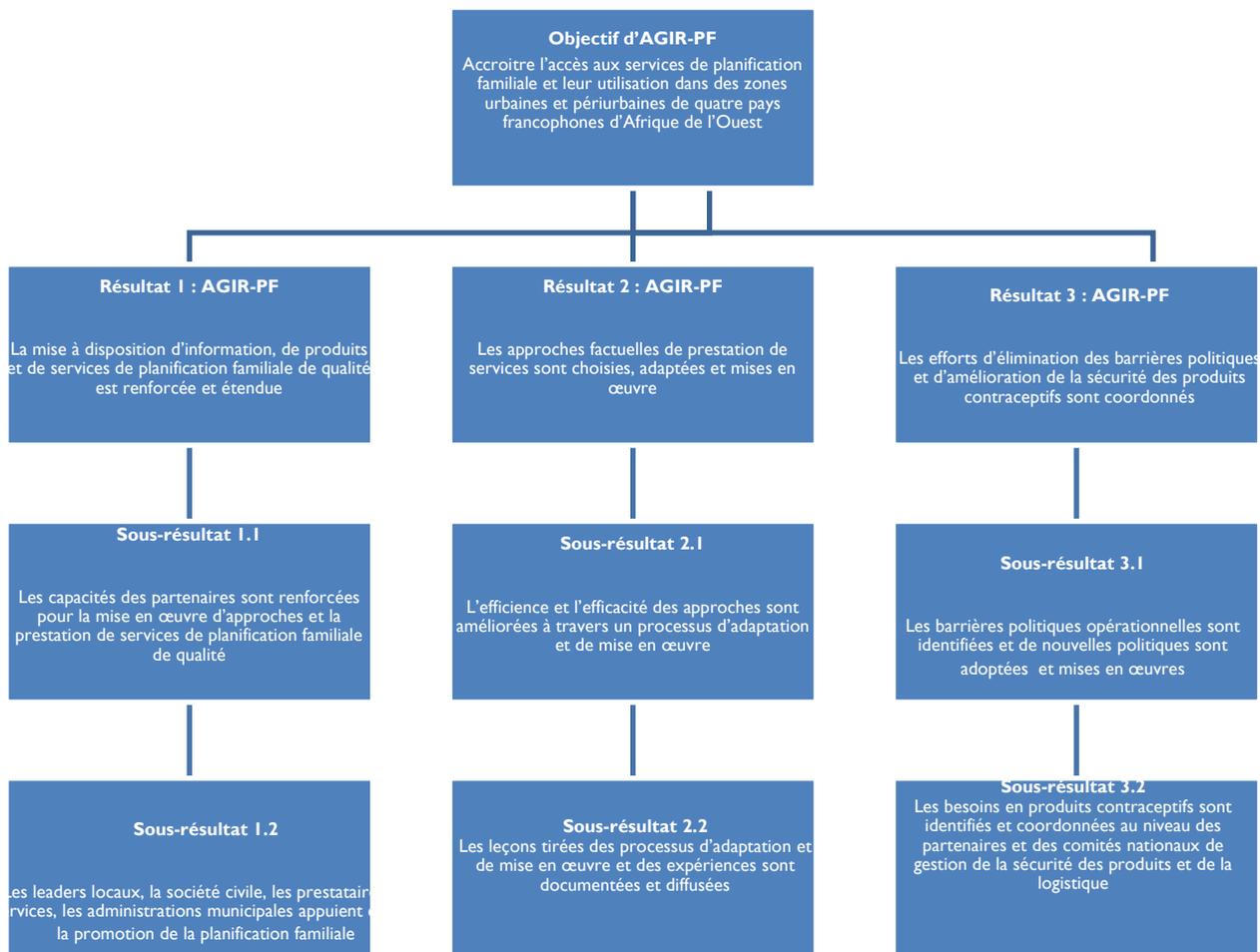
AgirPF offre également aux prestataires de services de santé, des programmes de formation et de recyclage en prestation de services PF, notamment la prévention des infections (PI), les services d'orientation et conseil PF [en utilisant le cadre d'établissement de relations, d'exploration, de prise de décisions et de mise en application de décisions (cadre REDI)], la

⁹ <https://partenariatouaga.org/en/about-us/the-partnership/>
E4D : Rapport d'Evaluation Préliminaire de Performance

supervision facilitative et la sensibilisation aux questions du genre. AgirPF appuie les leaders communautaires à travers des activités de plaidoyer en faveur de la planification familiale.

La théorie du changement pour l'activité d'AgirPF est que **si** a) la mise à disposition d'informations, de produits et services de planification familiale de qualité est renforcée et étendue ; b) des approches factuelles de prestation de services sont choisies, adaptées et mises en œuvre ; c) les efforts d'élimination de barrières politiques et d'amélioration de la sécurité des produits contraceptifs sont coordonnés, l'accès aux services de planification familiale et leur utilisation s'amélioreront **alors** dans les zones urbaines et périurbaines du Burkina Faso, de la Côte d'Ivoire, du Niger et du Togo (la Mauritanie n'y fait pas partie à cause des retards au niveau de la mise en œuvre du projet). A cet effet, la présente évaluation utilise le cadre de résultats ci-dessous comme guide pour l'évaluation générale.

Figure 1 : Cadre de Résultats d'AgirPF



L'objet de l'Evaluation de la Performance du Projet AgirPF est de tirer davantage d'enseignements de la performance de l'intervention d'AgirPF au Togo, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Burkina Faso (par ordre de priorité). Le Bureau de la Santé d'USAID/Afrique de l'Ouest veut savoir si le projet AgirPF est en mesure d'atteindre les objectifs attendus ; s'il a fait la promotion des pratiques à fort incidence ; si ses résultats intermédiaires sont nécessaires et suffisants pour atteindre les résultats attendus et quels sont ses réalisations, ses défis et les leçons apprises. Cette évaluation de la performance d'AgirPF permettra de déterminer la mesure dans laquelle le portefeuille d'AgirPF a atteint ses principaux objectifs : (1) de renforcement des capacités des parties prenantes pour la mise en œuvre d'approches factuelles et la prestation de services de planification familiale (PF) de qualité ; (2) d'amélioration de l'efficacité et de l'efficacités des approches de prestation de services PF à travers un processus d'adaptation et de mise en œuvre ; (3) d'identification de barrières politiques opérationnelles et de nouvelles/révisées politiques adoptées et mises en œuvre ; (4) d'appui aux dirigeants locaux, à la société civile, aux prestataires de services, aux administrations municipales dans la promotion de la planification familiale ; (5) de documentation et de diffusion des leçons tirées des processus d'adaptation et de mise en œuvre, et des expériences ; et (6) d'identification et de coordination des besoins en produits contraceptifs au niveau des partenaires et des comités nationaux de gestion de la sécurité des produits et de la logistique.

Cette évaluation vient en appont à tous les efforts d'évaluation qui ont déjà été exécutés dans le cadre du Plan de Gestion de la Performance (PGP) du projet AgirPF. L'évaluation de la conformité environnementale a été conçue sur la base des outils originaux de collecte de données utilisés par AgirPF au départ ; l'équipe d'évaluation a essayé de mesurer à nouveau les mêmes éléments qui ont été mesurés au départ. Les audiences cibles de l'évaluation de la performance d'AgirPF sont le "Front Office" d'USAID/Afrique de l'Ouest (BRS) ; le Bureau Régional de la Santé d'USAID/Afrique de l'Ouest ; les autres Bureaux de la Santé d'USAID/Afrique de l'Ouest opérant dans la région ; les Ministères de la Santé des Gouvernements du Togo, de la Côte d'Ivoire, du Niger et du Burkina Faso, le partenaire d'exécution EngenderHealth et autres donateurs du secteur de la santé ainsi que les acteurs de la planification familiale et de la santé de la reproduction en Afrique de l'Ouest.

Les questions de l'évaluation

L'évaluation de performance a pour objectif d'apporter des réponses à six questions spécifiques sur la performance du projet AgirPF. Ces questions ont non seulement pour but de répondre à la question de savoir si AgirPF atteint ses objectifs de performance ou pas, mais aussi comment le projet est géré et perçu dans tous les pays d'exécution et par les organisations partenaires et les parties prenantes. De manière spécifique, cette évaluation prévoit apporter des réponses aux questions suivantes :

1. Quelle a été la performance d'AgirPF (analyse des données de suivi) ?
2. Comment AgirPF a-t-il joué un rôle régional dans l'échange, l'apprentissage et la dissémination des pratiques à forte incidence (PFI) ?
3. Dans quelle mesure les résultats intermédiaires du cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes ont-ils été nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?
4. En ce qui concerne le Résultat Intermédiaire 3 (RI3) d'AgirPF IR 3 : dans quelle mesure AgirPF a-t-il contribué à l'élimination des obstacles politiques à l'accès à la planification familiale dans la région ?
5. Quels sont les succès, les défis et les leçons apprises du projet dont la dissémination dans toute la région est recommandée par les évaluateurs pour la promotion des programmes de planification familiale ?
6. Comment AgirPF a-t-il géré le personnel dans les pays cibles, les partenaires du consortium et la conformité environnementale ?

Voir Annexe I pour la liste complète de sous-questions.

Ces questions d'évaluation sont basées sur une série de demande d'informations liées aux processus et réalisations du projet AgirPF. En effet, l'évaluation permettra de savoir si les activités ont été exécutées telles que prévues, si elles ont été bien conduites, et si les changements attendus se produisent en termes d'accès amélioré à la planification familiale et de

progrès enregistrés dans l'élimination des obstacles politiques à la planification familiale dans chacun des pays et au niveau régional.

Méthodes et Instruments de Collecte de Données

Cette section présente les méthodes et instruments spécifiques de collecte de données qui permettent de répondre aux questions de l'évaluation.

Examen des documents des établissements de santé – L'équipe d'évaluation a comparé les données du Système d'Information et de Gestion de la Santé (SIGS) provenant d'un échantillon des structures d'AgirPF au Burkina Faso, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo pour déterminer l'impact de l'intervention d'AgirPF sur la prestation de services de planification familiale. L'équipe d'évaluation a recueilli des données mensuelles de planification familiale à partir des six mois précédant le lancement des activités, jusqu'au mois le plus proche de la date de collecte de données proprement dite. Des données spécifiques au 1) nombre total d'utilisateurs de planification familiale ; 2) nombre total d'utilisateurs de nouvelles méthodes et ; 3) une méthode mixte de contraceptifs enregistrée par la base de donnée DHIS2 d'AgirPF ont été utilisées pour analyser les tendances au niveau des sites d'intervention. En ce qui concerne les sites de comparaison, l'équipe a recueilli directement des données auprès des établissements à partir des rapports mensuels ou des registres de données PF de ces établissements. L'équipe a sélectionné un échantillon aléatoire des sites d'AgirPF et des sites de comparaison pour l'examen des documents des établissements de santé.

Quant aux sites d'AgirPF, de manière spécifique, des données de site ont été extraites par un assistant numérique indépendant à partir de la base de données DHIS2 hébergé par le Siège d'AgirPF à Lomé. Des données provenant de tous les sites d'AgirPF ont été extraites, et un échantillon de sites tiré de tous ces sites, a été utilisé pour faire la comparaison avec les sites de non-intervention (le plan d'échantillonnage est amplement décrit ci-dessous). A la fin de l'extraction, la base de données indépendante a été montrée à l'équipe de suivi et évaluation d'AgirPF en vue d'assurer sa qualité et son exhaustivité ; l'équipe d'évaluation a également conduit une vérification ponctuelle des données afin d'assurer son exhaustivité. L'équipe d'évaluation a directement coordonné le processus d'extraction de données avec l'équipe d'AgirPF.

Enfin, l'équipe a choisi à dessein 10 sites d'AgirPF pour l'évaluation de la conformité environnementale dans chacun des pays. Ces sites ont été choisis parmi les districts que l'équipe d'évaluation a visités pendant la collecte de données des sites de comparaison. Dans la mesure du possible, les équipes d'évaluation ont travaillé avec le personnel d'AgirPF en vue de veiller à ce qu'ils se limitent à l'évaluation des seuls établissements qui sont appuyés par AgirPF pour la conformité environnementale. L'équipe a sélectionné 10 sites sur la base du plus grand nombre d'établissements qu'ils seraient en mesure d'évaluer dans les délais impartis.

Interviews des prestataires – L'équipe d'évaluation a interviewé les prestataires de soins de santé – notamment des médecins, des infirmiers et des infirmières sages-femmes auxiliaires – d'un échantillon de structures d'AgirPF pour comprendre leurs expériences en matière de formation et de soutien dans le cadre du projet. L'équipe d'évaluation les a aussi interrogés par rapport à la mise en œuvre de pratiques à forte incidence comme la planification familiale postpartum et l'intégration de la PF dans les soins post avortement, ainsi que leurs expériences des outils comme COPE pour la Sécurité des Contraceptifs et autres outils de planification pertinents. Ils ont été aussi consultés par rapport aux succès et défis perçus, et aux leçons tirées du travail avec AgirPF pour la promotion de la programmation de la planification familiale. Ceux qui ont été directement impliqués dans les formations d'AgirPF ou dans les interventions en établissements seront prioritaires pour l'interview. Dans certains cas, les prestataires peuvent avoir été formés par d'autres prestataires qui ont été auparavant formés par AgirPF ; ces individus ont été aussi inclus dans l'interview car aucun autre prestataire directement formés par AgirPF n'était disponible. L'équipe d'évaluation a déterminé l'éligibilité des prestataires pour interview à travers la liste de formation d'AgirPF et la présélection au niveau des établissements. Au minimum, deux prestataires provenant de chacun des établissements ont été interviewés.

Interviews des gestionnaires de district sanitaire – L'équipe a interviewé les gestionnaires de district et de région sanitaires (notamment les coordinateurs de santé de la reproduction) de chaque pays d'intervention, avec qui AgirPF a coordonné des formations, renforcé des capacités et s'est engagé pour le changement, seront interviewés afin de comprendre leurs expériences avec le programme. L'équipe voulait de manière spécifique, comprendre l'efficacité de l'appui d'AgirPF dans le domaine de la formation, de la coordination et de la mise en œuvre des pratiques à forte incidence au niveau local. L'utilité et l'utilisation durable d'outils comme COPE, l'Examen Objectif, la formation en Système d'Information et de Gestion de la Santé (SIGS) et autres approches pertinentes ont été étudiées selon la perspective des équipes de gestion de la santé dans chaque pays. Les gestionnaires de la santé ont été également consultés par rapport aux succès et défis perçus, et aux leçons tirées du travail avec AgirPF pour la promotion des programmes de planification familiale. Au moins, un gestionnaire de la santé de chaque district et région des zones d'intervention d'AgirPF de chaque pays a été interviewé.

Interviews des Ministères de la Santé – L'équipe d'évaluation a interviewé les acteurs des Ministères de la Santé dans le but d'examiner l'efficacité de la coordination globale d'AgirPF avec les partenaires gouvernementaux au niveau national. Les acteurs des Ministères de la Santé (MS) seront aussi consultés par rapport au rôle joué par AgirPF dans l'élimination des obstacles politiques à la planification familiale au niveau national. Tous les acteurs concernés des MS de chaque pays ont été interviewés sur le rôle qu'AgirPF a joué dans l'élimination des barrières politiques à la planification familiale au niveau national. L'équipe a interviewé un acteur du MS par pays.

Interviews des organisations partenaires – En vue de comprendre la performance d'AgirPF dans les activités de gestion avec les organisations partenaires, l'équipe a interviewé les membres des partenaires locaux et internationaux du consortium. L'équipe d'évaluation les a consultés sur leurs expériences de travail avec AgirPF ainsi que les réalisations et défis liés aux efforts de coordination avec le projet. Une attention particulière a été accordée aux agents des « centres d'excellence » - où AgirPF a essayé d'institutionnaliser des systèmes de formation - ainsi qu'à ceux des organisations locales de lobbying avec lesquelles AgirPF s'est engagé à promouvoir des changements des politiques relatives à la planification familiale..

Interviews du personnel pays d'AgirPF – L'équipe d'évaluation a utilisé les interviews avec le personnel pays d'AgirPF pour comprendre la performance du personnel du siège et de la direction régionale par rapport à la conduite globale du programme. En particulier, les questions relatives à la planification, l'exécution et la gestion de la mise en œuvre ont été investiguées afin de comprendre l'adéquation de l'approche d'AgirPF. Au niveau pays, le chargé de programme pays et l'agent principal de programme ont été interviewés. Au niveau régional, les responsables de chaque département (programmes, SR, finances, S&E, etc.) ainsi que le directeur technique/le Chef de Parti intérimaire ont été interviewés.

Examen des politiques – Toutes les politiques nationales pertinentes relatives à la planification familiale ont été examinées pendant la période de l'intervention afin d'explorer les changements ou mouvements liés à la réduction des obstacles à la planification familiale. Les rapports des acteurs des MOH a informé l'examen des politiques.

Examen des documents du projet – Les documents du projet ont été préalablement audités dans le cadre de la revue documentaire. Toutefois, l'équipe les a réexaminés à la lumière de l'évaluation approfondie qui a servi de moyen de triangulation des données sur la prestation de services PF et la mise en œuvre du programme au niveau de chaque pays.

Stratégie d'échantillonnage

Données Quantitatives

L'examen des documents au niveau des structures s'est déroulé dans un sous-ensemble sélectionné sur la base d'un échantillonnage aléatoire des structures dans chaque district d'intervention d'AgirPF. Environ trente établissements d'intervention dans chaque pays cibles (Burkina Faso, Cote d'Ivoire, Niger and Togo) ont été sélectionnés pour

l'échantillon. La sélection a été effectuée au hasard au niveau régional, parmi une liste de sites AgirPF ; On s'est efforcé d'inclure la représentation de tous les districts du projet, compte tenu du temps et de l'accessibilité. Un nombre égal de structures de non-intervention de chaque région a été sélectionné comme sites de comparaison. Ces sites de comparaison ont été sélectionnés au moyen d'une sélection aléatoire au niveau régional. Au cas où il y a moins de 30 sites de comparaison (par exemple au Togo), tous les sites de comparaison disponibles ont été inclus. L'évaluation a sélectionné 30 sites *per arm* par pays pour permettre une analyse de tendance statistiquement déterminante. Le Tableau I présente le nombre d'établissements à sélectionner dans chaque pays et dans chaque région pour les sites d'intervention et de comparaison.

Tableau I : Nombre d'établissement à sélectionner dans chaque pays et dans chaque région pour les sites d'intervention et de comparaison.

Pays	REGIONS	Nombre total de sites d'intervention d'AgirPF	Nombre de sites d'intervention d'AgirPF pour évaluation	Nombre de sites de comparaison d'AgirPF pour évaluation
BURKINA FASO	Ouagadougou	34	18	14
	Koudougou	9	5	9
	Bobo	14	7	7
	TOTAL		30	30
CÔTE D'IVOIRE	Abidjan 1 Grands Ponts	38	11	9
	Abidjan 2	45	19	21
	TOTAL	83	30	30
NIGER	Niamey	15	14	15
	Maradi	21	19	15
	TOTAL	36	30	30
TOGO	Lomé	19	12	9
	Sokodé	14	9	7
	Kara	15	9	8
	TOTAL		30	24

Voir Annexe 2 pour la présentation détaillée des sites d'intervention et de comparaison par région et district pour chaque pays.

Les documents du Système d'Information et de Gestion de la Santé (SIGS) de ces établissements dans chaque pays ont été consultés directement au niveau des établissements avec la coopération et l'assistance des gestionnaires de district sanitaire. Les documents du SIGS dataient d'au moins 6 mois avant la mise en œuvre du programme de formation d'AgirPF (variable en fonction du pays), jusqu'à juin 2016. Dans les cas où ces données du SIGS n'étaient pas disponibles, l'équipe d'évaluation a extrait directement ces données des rapports mensuels des établissements. Ces dates ont été choisies de manière à correspondre avec la disponibilité de données au niveau de la base de données DHIS2 d'AgirPF. Il convient de noter que le personnel d'AgirPF a confirmé que les interventions au niveau des établissements n'a généralement pas commencé jusqu'à 6-12 APRES la date de lancement initiale à cause de l'exigence de l'USAID d'achever la collecte de données pour l'étude de base. Par exemple, si la date de lancement au Burkina Faso est Octobre 2014, les activités au niveau des sites n'auraient pas commencé avant Avril 2015. Ainsi, les dates de début de fin de la collecte des données de l'évaluation correspondent à notre désir de recueillir des données six mois avec le début des activités.

Tableau 2 : Les dates de début d'AgirPF et les dates de début et de fin d'évaluation correspondantes.

Pays	Début du Programme d'AgirPF	Début collecte de données d'AgirPF	Début de la collecte des données d'évaluation	Fin de la collecte des données de l'évaluation
BURKINA FASO	23 Janvier 2014	Octobre 2014	Octobre 2014	Septembre 2016

COTE D'IVOIRE	16 Octobre 2014	Avril 2015	Avril 2015	Septembre 2016
NIGER	21 Janvier 2014	Octobre 2014	Octobre 2014	Septembre 2016
TOGO	09 Janvier 2014	Octobre 2014	Octobre 2014	Septembre 2016

Données Qualitatives

Pour toutes les interviews individuelles, un échantillon raisonné de participants sera choisi parmi les groupes suivants (Tableau 3) :

- Prestataires de soins de santé : Dix sites d'AgirPF ont été aléatoirement sélectionnés parmi les zones où les sites de comparaison visités par les évaluateurs. Au moins un prestataire par site a été interviewé par rapport à son expérience avec AgirPF. L'équipe a choisi des prestataires au niveau des mêmes dix sites qu'elle avait sélectionnés pour l'évaluation environnementale, et s'est focalisée sur au moins un prestataire d'AgirPF à cause de leur disponibilité et le temps disponible pour la collecte de données.
- Gestionnaires en santé au niveau local : Pour chaque pays, trois gestionnaires de district ou région sanitaire seront sélectionnés à partir des districts visités pour la collecte de données de site de comparaison. Ces gestionnaires en santé au niveau local ont été auparavant examinés pour déterminer leur disponibilité et éligibilité sur la base de leurs connaissances et leur maîtrise de la programmation d'AgirPF.
- Interviews des organisations partenaires : des individus provenant d'organisations partenaires définis comme partenaires locaux et internationaux du consortium et des groupes locaux de plaidoyer, ont été interviewés. Les participants ont été sélectionnés avec l'aide du personnel pays d'AgirPF en fonction de leur partenariat et collaboration avec AgirPF pour la mise en œuvre des activités. En ce qui concerne les groupes locaux de lobbying, les individus qui ont participé aux sessions de formation et de planification avec AgirPF ont été sélectionnés pour interview. Dans chacune de ces organisations, un minimum de deux agents a été sélectionné pour des interviews. D'autres agents de chacune de ces organisations ont été interviewés en fonction de leur disponibilité et leur pertinence.
- Interviews du personnel pays d'AgirPF – le personnel clé d'EngenderHealth de chaque programme pays d'AgirPF a été sélectionné pour interview, en fonction de de leurs expériences de la gestion au niveau régional et au siège d'EngenderHealth. Ce sont les responsables de départements des pays cibles d'AgirPF (finances, S&E, opération, programmes, etc.), ainsi que les gestionnaires intérimaires de chacun des pays.

L'examen des documents de politique et de projet s'est appuyé sur les documents recueillis auprès d'AgirPF et des MOH respectifs des pays cibles.

Tableau 3: Sampling for qualitative interviews

Pays	Conformité Environnementale	Interviews des Prestataires	Interviews des Ministères de la Santé *	Interviews des Gestionnaires de District	Interviews des Partenaires	Interviews du Personnel d'AgirPF
Burkina Faso	10 sites	10	1	3	5 (consortium) 4 (plaidoyer)	2
Cote d'Ivoire	10 sites	10	1	3	3 (consort) 1 (plaidoyer)	1
Niger	10 sites	10	1	5	3	1

Togo	10 sites	10	1	3	2 (consort) 1 (plaidoyer)	2
------	----------	----	---	---	------------------------------	---

* les interviews des Ministères de la Santé concernaient les partenaires du secteur public sollicités par AgirPF qui étaient souvent composés des homologues du MCH ou des services de santé publique ; compte tenu de questions de confidentialité, l'équipe est tenue de ne pas divulguer leurs fonctions et titres dans leurs pays respectifs.

Qualité et Analyse des Données

Données Quantitatives

Les données de suivi fournies par AgirPF ont été vérifiées du point de vue intégralité et exhaustivité par l'opérateur de saisie qui a fait une vérification ponctuelle aléatoire de 20% des données et le Chef d'Equipe a à son tour vérifié les données pour voir s'il y avait des cellules manquantes et d'éventuelles valeurs aberrantes. Les données SIGS ont été aussi vérifiées tous les jours par l'équipe de collecte de données et les superviseurs pays du point de vue de l'intégralité et de l'exhaustivité pendant tout le processus de collecte de données, pour détecter les données manquantes ou les valeurs aberrantes. Toutes les données SIGS ont été directement téléchargées en Excel, vérifiées par les équipes pays et transférées au STATA pour analyse par chaque responsable national de l'évaluation. En ce qui concerne les données qui ont été directement recueillies des rapports mensuels des établissements, elles ont été nettoyées et saisies dans Excel par chaque équipe pays et vérifiées à travers un processus de double entrée de données au niveau pays. Toutes les divergences notées dans le processus de double entrée ont été résolues à travers le recours aux outils en papier originaux.

Les données quantitatives ont été analysées au moyen de STATA et englobaient des statistiques descriptives, des analyses de tendances et des tests de signification statistiques pour déterminer les changements notables intervenus dans l'adoption de la planification familiale au niveau des sites d'intervention et de non-intervention.

Le rapport de base d'AgirPF présente les statistiques liées aux caractéristiques des établissements et les comportements des populations en matière de planification familiale, mais ne fournit aucun détail spécifique sur l'adoption de la PF au niveau des sites. Etant donné qu'il n'y avait pas de statistiques sur la prestation de services PF dans le rapport de base d'AgirPF, l'équipe a créé des analyses additionnelles n'utilisant l'ensemble de la base de données DHIS2 d'AgirPF. L'équipe a examiné tous les données mensuelles provenant des sites d'AgirPF dans les pays cibles pour déterminer les tendances en matière de prestation de services PF dans chaque pays cible.

Données Qualitatives

Les données qualitatives recueillies pendant les interviews d'informateurs clés, ont été directement transcrites du format enregistré en documents Word. Toutes les transcriptions ont été examinées par un membre de chaque équipe pays en vue de garantir l'intégralité et l'exhaustivité. L'équipe d'évaluation s'est référée à l'enregistrement original pour résoudre les cas de manque de clarté.

Ces transcriptions ensemble avec les notes prises au moment de l'interview ont été collationnées et analysées du point de vue contenu par les chefs d'équipe pays. L'analyse a suivi l'organisation thématique des guides d'interview, et les réponses aux questions spécifiques d'intérêt ont été extraites de chaque interview transcrite et organisée par domaine d'intérêt ou thème. Dans chaque thème, le contenu a été une fois encore analysé pour les tendances générales relatives aux résultats d'intérêt. Ces conclusions ont été triangulées entre les différents acteurs, et analysées à la lumière des données quantitatives fournies.

Toutes les analyses ont été conduites par les principaux évaluateurs pays et vérifiées et confirmées par le chef d'équipe. Chaque évaluateur principal pays a utilisé le logiciel de son choix pour l'analyse (de Word à Atlas ti). Chaque guide d'interview a été analysé une seconde fois par le chef d'équipe afin de garantir la validité des analyses initiales. Le chef d'équipe a utilisé le logiciel Open Source d'analyse de données qualitatives de l'Université de Massachusetts pour analyser

les interviews de tous les pays aux fins de déterminer les tendances. Seuls les résultats qui ont été triangulés à travers plus d'une source, ont été utilisés comme élément probant pour chaque domaine thématique.

En ce qui concerne les domaines de divergence de compréhension, le chef d'équipe a travaillé avec les principaux évaluateurs pays pour clarifier les contenus à travers la révision des enregistrements/transcriptions originaux selon les cas.

Problèmes et limitations relatifs aux données

Il est important de noter immédiatement les limitations relatives aux données recueillies pour cette évaluation. Premièrement, les données des sites d'AgirPF ont été tirées directement de la base de données DHIS2 d'AgirPF et n'ont pas été indépendamment vérifiées par rapport aux sources de données originales. Toutefois, étant donné que ce sont des statistiques officielles des gouvernements pour la planification familiale et qu'elles sont passées par un processus d'entrée et de validation, nous estimons qu'elles sont exactes. En ce qui concerne les données de sites directement recueillies dans les établissements, les principaux évaluateurs pays ont rapporté que certains sites de comparaison avaient de mauvaises pratiques de tenue de dossiers et que certaines données manquaient. Dans les cas où des données manquaient dans les rapports mensuels des sites de comparaison, les principaux évaluateurs pays tiraient directement ces données des registres de PF. En général, la quantité de données manquantes ne devrait pas avoir un impact général sur les conclusions de cette évaluation.

En dépit du fait que l'utilisation d'un simple échantillon aléatoire de sites de contrôle et d'intervention au niveau régional dans chacun des pays ait permis de faire des inférences statistiques à l'échelle du projet, les échantillons n'étaient pas suffisants pour tirer des conclusions au niveau pays. Par conséquent, l'équipe s'est limitée à la présentation de toutes les analyses statistiques de tendances au niveau pays. Les données qualitatives quoique fournissant un contexte et de la profondeur aux conclusions, ne peuvent pas être généralisées à tous les pays, et ne s'applique qu'à des contextes spécifiques dans lesquels vivent les parties prenantes. Par ailleurs, certaines parties prenantes n'étaient pas disponibles pour les interviews pendant la période de collecte de données, malgré les gros efforts consentis par l'équipe.

Enfin, il est possible que les activités de planification familiale soient contaminées dans les sites de contrôle. Nous présentons ci-dessous, le compte rendu des partenaires intervenant dans les domaines de planification familiale et de santé de la reproduction dans les zones de contrôle des pays cibles. Cela n'indique pas nécessairement la présence de la programmation dans des sites de contrôle spécifiques, mais donne une indication de la couverture du programme dans ces zones.

Tableau 4 : Partenaires intervenant dans les domaines de planification familiale et de santé de la reproduction dans les zones de non-intervention par pays

Pays	Partenaires intervenant dans les domaines de planification familiale et de santé de la reproduction dans les zones de non-intervention
Burkina Faso	<ul style="list-style-type: none"> • FNUAP • JHPIEGO • Marie Stop International • Pathfinder International • Population Council
Côte d'Ivoire	<ul style="list-style-type: none"> • FNUAP • AIBEF/IPPF Member Association • AIMAS • Terre des Hommes (Renforcement des Systèmes de Santé et PF)
Niger	<ul style="list-style-type: none"> • FNUAP • MSI

Pays	Partenaires intervenant dans les domaines de planification familiale et de santé de la reproduction dans les zones de non-intervention
	<ul style="list-style-type: none"> • ANIMAS SUTURA (au niveau communautaire)
Togo	<ul style="list-style-type: none"> • FNUAP • ONG Handicap International/AFD • Hope Through Health (HTH)

Résumé du profil de l'équipe d'évaluation

L'équipe d'évaluation d'AgirPF était composée d'un Chef d'Equipe principal et de quatre coordinateurs pays représentant chacun des pays où AgirPF exécute actuellement des activités : Burkina Faso, Côte d'Ivoire, Niger et Togo. Les coordinateurs pays sont assistés dans leurs pays respectifs par une équipe de recherche composée de collecteurs de données et d'un superviseur qui ont été recrutés parmi les groupes de bénéficiaires d'Agir PF dans les pays cibles (sauf le Chef d'Equipe de Côte d'Ivoire). Au total, 25 collecteurs de données et 3 superviseurs ont été recrutés et formés au Burkina Faso, au Togo, au Niger et en Côte d'Ivoire pour recueillir et nettoyer des données et procéder à leur saisie. En outre, des coordinateurs pays du Burkina Faso et du Togo ont été recrutés dans les E4D GB de ces pays. Tous les coordinateurs pays ont pris part à un atelier méthodologique qui les a formés en méthodes, outils et approches de collecte de données pour l'évaluation. La participation des E4D GB dans l'évaluation de la performance d'AgirPF rentre dans le cadre de la stratégie « Apprentissage par la Pratique » de la Composante de Renforcement de Capacités de l'intervention d'E4D dont l'objectif est de renforcer les capacités de recherche et d'évaluation des Groupes de Bénéficiaires (RG). Les données de l'équipe d'évaluation sont présentées ci-dessous :

A. Chef d'équipe

Ghazaleh Samandari est le chef d'équipe général de l'évaluation. Elle est responsable de la gestion générale des équipes d'évaluation pays. Elle a préparé le rapport d'étude documentaire et parachevé les rapports de lancement ainsi que le rapport d'évaluation final. Elle a également conduit l'atelier de formation méthodologique des coordinateurs pays et la présentation des conclusions de l'évaluation à USAID/AO.

Ghazaleh Samandari est titulaire d'un Doctorat en Santé Maternelle et Infantile. Consultante indépendante, elle a plus d'une dizaine d'années d'expériences en recherche internationale, statistiques avancées et gestion de programme/client.

B. Togo

Paul Tekou a conduit l'évaluation au Togo. Il occupe le poste de Directeur de E4D GB à Lomé, Togo et du Cabinet d'Expertise et de Recherche-Action (CERA) depuis 2005. Pour l'évaluation d'AgirPF, deux des membres du CERA ont été recrutés dans l'équipe de terrain de sept membres responsable de la collecte, du nettoyage et de la saisie des données.

Paul Tekou est candidat au doctorat en sociologie et détient un MBA. Il a plus de 14 années d'expériences en recherche, suivi et évaluation dans plusieurs domaines comme la santé, l'éducation et les droits de l'enfant et de la femme. Il est membre d'organisations scientifiques comme AFREA (*African Association of Evaluation*), IDEAS (*International Development Evaluation Association*), IUSSP (*International Union for the Scientific Study of Population*) et UAPS (*Union of African Population Studies*).

C. Burkina Faso

Joseph Catraye a conduit l'évaluation au Burkina Faso. Il a été appuyé par un superviseur et 6 collecteurs de données, tous recrutés d'E4D GB, BASP'96 pour les activités d'évaluation au Burkina Faso.

Directeur de BASP '96, Joseph Catraye est responsable du développement et de la gestion des projets et études de santé publique en Afrique. Il a plus d'une dizaine d'années d'expériences en consultation pour des organisations internationales comme la Banque Mondiale, FHI 360, USAID et UNICEF, pour les projets de santé publique en Afrique.

D. Côte d'Ivoire

Emmanuel Esso a conduit l'évaluation en Côte d'Ivoire. Il a été appuyé sur le terrain par une équipe de neuf personnes provenant tous d'E4D GB; ASAPSU.

Emmanuel Esso est statisticien démographe avec plus de dix ans d'expériences en santé publique et dispose d'une bonne expertise en VIH/SIDA, santé de la reproduction, population et développement en Afrique de l'Ouest. Les connaissances techniques d'Emmanuel Esso englobent la recherche qualitative et quantitative, le renforcement de capacités, le suivi et évaluation, et le développement d'outils et cadres de collecte de données. Il est titulaire d'un doctorat en démographie.

E. Niger

Jacques Emina a conduit l'évaluation au Niger avec l'assistance d'un superviseurs et 9 collecteurs de données provenant des GB du Niger, notamment, le CERMES et l'ONDPH, pour toutes les activités d'évaluation sur le terrain. A part la coordination des activités d'évaluation, au Niger, Jaque Emina a été responsable de l'analyse de toutes les données recueillies au Burkina Faso, au Togo et en Côte d'Ivoire. Il a été co-formateur à l'atelier méthodologique à Lomé, Togo. Il est actuellement le Conseiller en Chef Suivi et Evaluation du projet E4D.

PRINCIPALES QUESTIONS

Principale Q1 : Quelle a été la performance d'AgirPF?

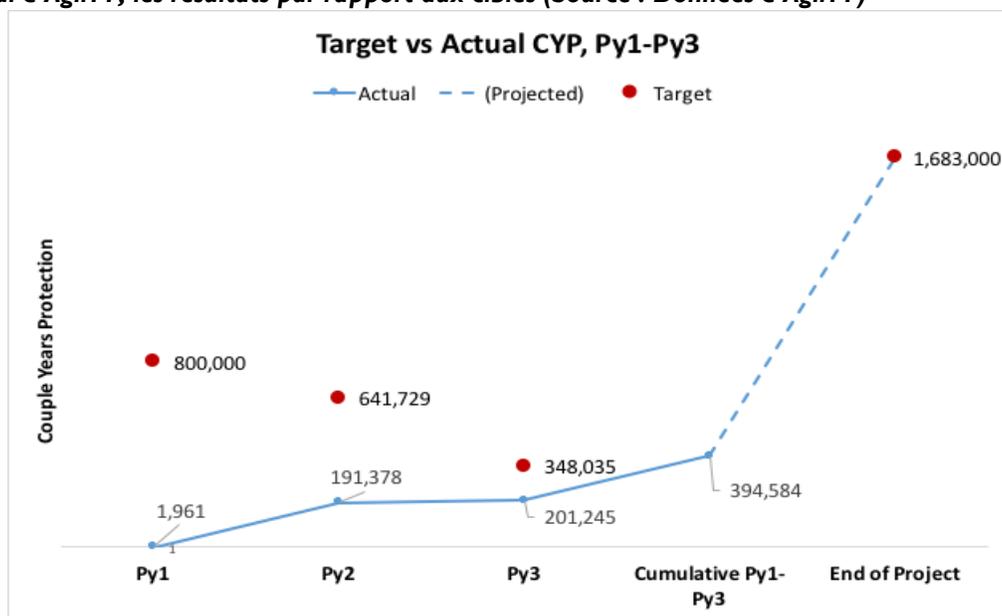
Sous-question 1.1: Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport aux indicateurs prioritaires de 700 000 nouveaux utilisateurs de méthodes PF, et 683 000 couple-années de protection (CAP) ? Est-ce que le projet pourra-t-il atteindre ses objectifs ?

En vue d'explorer cette question, l'équipe d'évaluation a analysé et comparé des données provenant de diverses sources, notamment 1) des données recueillies de l'échantillon de sites d'intervention et de contrôle de chaque pays cible ; 2) la base de données DHIS2 d'AgirPF ; 3) les rapports de projet. Etant qu'il n'y avait pas de données de prestation de services dans le rapport de base d'EngenderHealth, l'équipe d'évaluation a utilisé diverses sources de données pour représenter les changements intervenus au niveau de la prestation de services PF pendant la période du projet.

D'après les données présentées à la Figure 2 ci-dessous, le projet est resté en deçà de sa cible de couple-années de protection (CAP) pour la deuxième année du projet (AP), en réalisant 30% de sa cible de 641 729 couple-années de protection. La performance s'est améliorée au cours de l'AP3, et vers la fin du troisième trimestre, il a réalisé 58% de son objectif pour cette année. Le niveau de réalisation cumulative de CAP au moment de l'évaluation (394 584) était de 23% de l'objectif global de CAP (1 683 000). En vue d'atteindre la cible de 1 683 000 du projet, il faudra que le projet réalise 1 288 416 CAP pendant le temps qu'il lui reste. Cela représente plus du triple des réalisations de CAP enregistrées pendant les deux premières années jusqu'au troisième trimestre de la troisième année du projet.

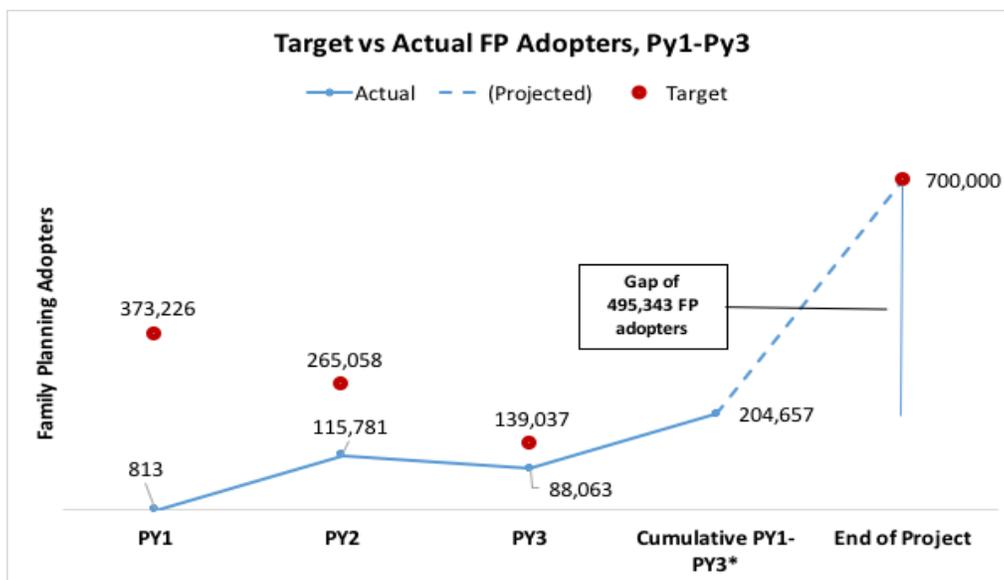
A ce stade, sans l'apport de considérables ressources et d'efforts, le projet ne pourra pas atteindre la cible de CAP qui lui a été assigné.

Figure 2 : CAP global d'AgirPF, les résultats par rapport aux cibles (Source : Données d'AgirPF)



* basé sur les rapports de 3 trimestres

Figure 3 : Nouveaux Utilisateurs de PF d'AgirPF, les résultats par rapport aux cibles (Source : Données d'AgirPF)



* basés sur 3 trimestres de rapports

Au cours de l'AP2, le projet a atteint 44% de sa cible de nouveaux utilisateurs de méthodes PF, tandis qu'en AP3, la performance par rapport aux cibles de nouveaux utilisateurs de méthodes PF s'est améliorée en atteignant 63% de ses cibles à la fin du troisième trimestre. En dépit de l'amélioration au niveau des nouveaux utilisateurs au cours de la troisième année du projet (AP3), la performance combinée du début du projet jusqu'au troisième trimestre de l'AP3 (204 657 nouveaux utilisateurs) présente un écart de 495 343 nouveaux utilisateur à combler pour atteindre l'objectif de 700 000 nouveaux utilisateurs.

A la fin de sa troisième année, le projet n'a réalisé que 29% (204 657 nouveaux utilisateurs) de l'objectif visé. Ainsi, le projet n'est pas en mesure d'atteindre ses objectifs en matière de prestation de services PF.

Au moyen des données recueillies de l'échantillon de sites de contrôle et d'intervention, l'équipe a comparé les tendances au niveau de l'adoption de la planification familiale par de nouveaux utilisateurs, les utilisateurs habituels et spécifiquement les utilisateurs de CRLD (contraceptifs réversibles à longue durée), au niveau des sites d'AgirPF et les sites de comparaison. La Figure 4 montre que comparativement aux sites de contrôle ($p > 0,01$), les sites d'AgirPF ont enregistré des tendances d'augmentation des utilisateurs habituels au fil du temps. Toutefois, en ce qui concerne les tendances notées au niveau des utilisateurs habituels, il n'y a pas eu de grandes différences entre les centres d'intervention et les sites de contrôle (Figure 5). Les sites d'AgirPF ont enregistré de plus fortes tendances d'augmentation des utilisateurs de CRLD (Figure 6) que les sites de contrôle pendant les AP2 et AP3 ($p < 0,01$).

Figure 4 : Analyse des tendances en matière de nouveaux utilisateurs ; sites d'AgirPF comparés aux sites de contrôle

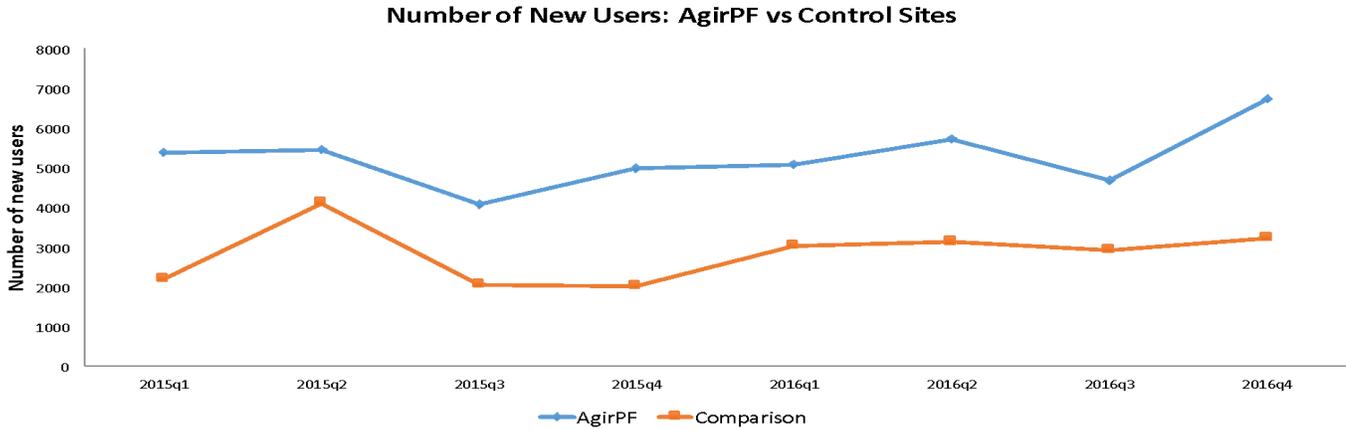


Figure 5 : Analyse des tendances en matière d'utilisateurs habituels ; sites d'AgirPF comparés aux sites de contrôle (données des documents d'établissement)

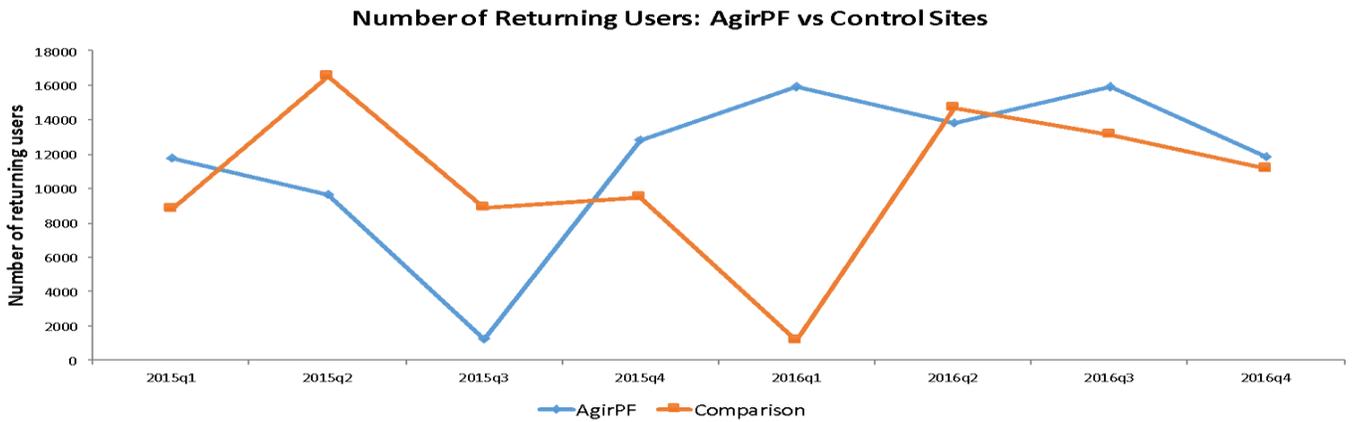
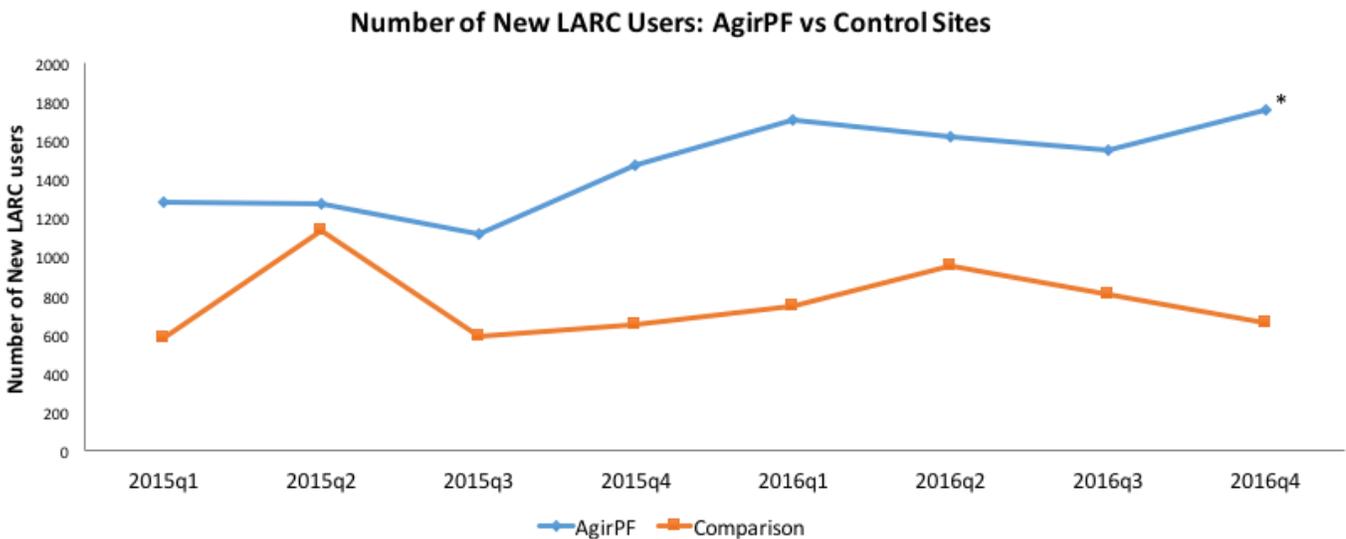


Figure 6 : Analyse des tendances en matière de nouveaux utilisateurs de LARC ; sites AgirPF comparés aux sites de contrôle (données de documents d'établissement)



Ensuite, l'équipe a examiné les tendances de la performance de la prestation de services PF d'AgirPF en utilisant des données de la base DHIS2 du projet. Cette base de données contient des données sur la prestation de services PF d'Octobre 2014 à Décembre 2016 pour tous les sites d'AgirPF dans tous les pays, aucun point de données n'a été exclu de cette portion de l'analyse.

La Figure 7 montre que les sites d'AgirPF ont enregistré un accroissement de 67% du nombre d'utilisateurs habituels pour la période objet d'évaluation. Les tendances au niveau des nouveaux utilisateurs indiquent un accroissement de 29% pour la même période.

Les Figures 8 et 9 subdivisent les tendances d'adoption de PF parmi les utilisateurs habituels et les nouveaux utilisateurs par pays. Ces analyses ont montré l'accroissement du nombre de nouveaux utilisateurs en Côte d'Ivoire (210%) et au Niger (19%), et des gains au niveau des utilisateurs habituels au Burkina Faso (15%), Côte d'Ivoire (233%), Niger (36%).

Figure 7 : Tendances en matière d'adoption de la PF par site d'AgirPF et par type d'utilisateurs (données DHIS2)

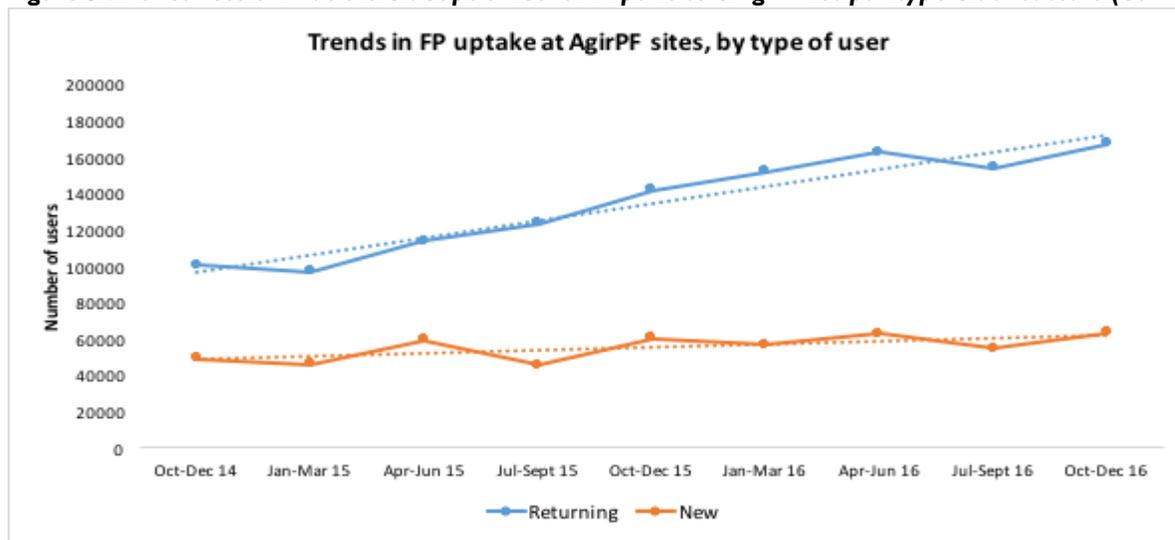


Figure 8 : Tendances en matière d'utilisateurs habituels aux sites AgirPF par pays (données DHIS2)

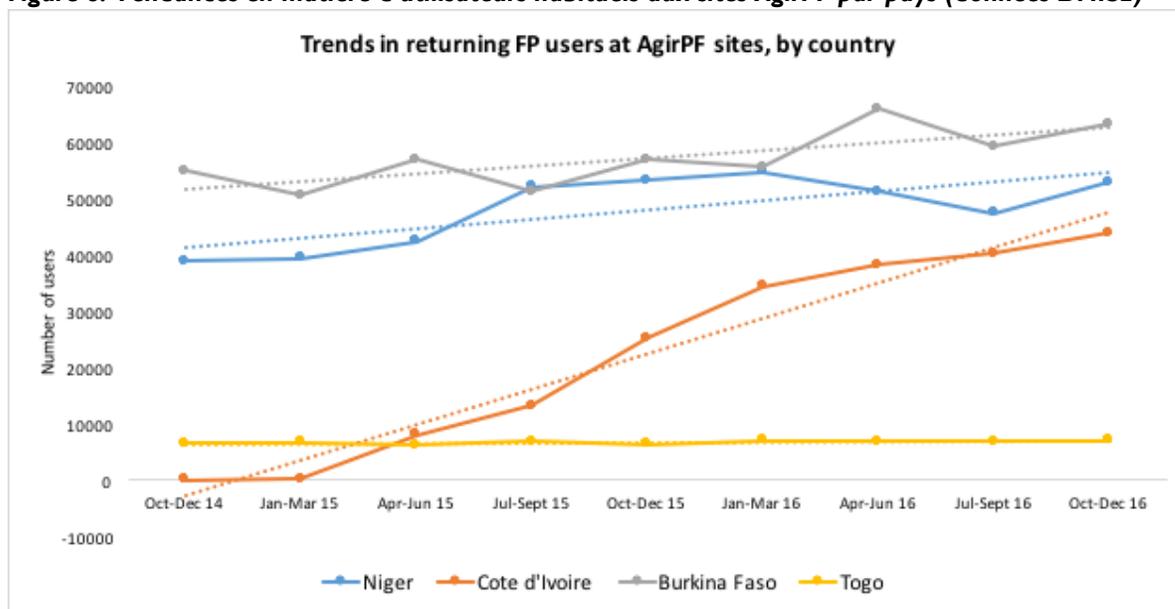
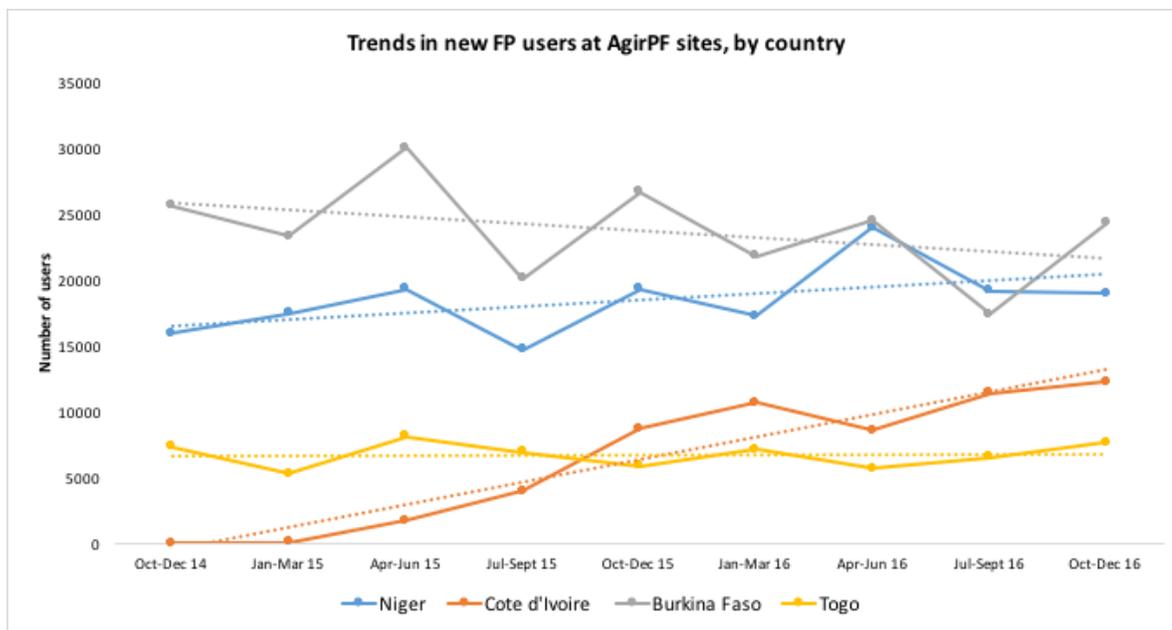


Figure 9 : Tendances en matière de nouveaux utilisateurs aux sites AgirPF par pays (données DHIS2)



Sous-question 1.2 Quelle a été la performance d’AgirPF par rapport aux cibles relatives au nombre de femmes séropositives qui ont reçu des services PF complet ?

Nous avons examiné toutes les données des indicateurs, mais cette subdivision spécifique n’était pas disponible dans les données des rapports. Par ailleurs, compte tenu de la manière dont les établissements enregistrent et regroupent les données mensuelles et enregistrent les données (qui ne relie pas la prestation de services PF au statut VIH), il était impossible pour de recueillir ces informations à travers nos propres procédures de collecte de données.

Toutefois, les interviews avec les ministères de la santé et les organisations partenaires ont indiqué qu’AgirPF a effectué des travaux de politique et de prestation de service liés à l’intégration de la PF les services VIH. Au Togo, le personnel d’AgirPF et les bénéficiaires de WAAF ont travaillé avec les établissements et les districts pour intégrer les services PF et HIV au niveau des établissements.

En Côte d’Ivoire, les partenaires de formation locaux ont noté que AgirPF a mis l’accent sur la mise à jour des directives relatives à prestation de services PF afin d’y inclure les questions liées aux services offerts aux populations séropositives :

« L’amélioration de la qualité des services dépend entre autres de la formation du personnel de la santé avec des documents qui tiennent compte des besoins des jeunes, mais aussi des personnes vivant avec le VIH et de l’intégration du concept du genre et des nouvelles de l’OMS pour la PF. A cette fin... les documents nationaux de formation à la technologie de la contraception ont été révisés en même temps que les documents de formation à la supervision facilitative et le guide de supervision. »

Sous-question 1.3 Quelle a été la performance d’AgirPF par rapport aux cibles relatives au nombre d’Agents de Santé Communautaires soutenus et supervisés [Indicateur 16 du PGP]

L’indicateur sur les ASC a eu deux itérations pendant la durée du projet. Le premier, « Nombre d’ASC soutenus et supervisés pendant l’API et l’AP2 » et « Nombre Supplémentaire d’Agents de Santé Communautaires (ASC) soutenus par le Gouvernement des Etats-Unis et fournissant des informations et/ou des services au cours de l’année ».

Au cours de la première itération qui couvre les deux premiers exercices du projet (API et AP2), aucun résultat n’a été enregistré, selon les fichiers de données du projet AgirPF. Toutefois, pour le second indicateur, qui a été exécuté pendant

le troisième exercice (AP3), le projet a dépassé ses cibles de formation de l'année pendant le premier trimestre pour tous les pays. L'exception a été le Burkina Faso où 27 ASC étaient clients, mais il n'y a eu aucune formation.

Tableau 5 : Nombre d'agents de santé communautaires supplémentaires appuyés par le Gouvernement des Etats-Unis et fournissant des informations et/ou services de planification familiale pendant l'année, par pays

Nombre d'agents de santé communautaires supplémentaires appuyés par le Gouvernement des Etats-Unis et fournissant des informations et/ou services de planification familiale pendant l'année, par pays (Cible : 310)					
	API T1	API T2	AP3 T3	AP3 T4	Total
Burkina ¹⁰	N/D	N/D	N/D		N/D
Cote d'Ivoire	30	110	175		315
Niger	211	40	40		291
Togo	0	0	375		375
TOTAL	241	150	590		981

Sous-question 1.4 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport à la cible concernant le [Indicateur 17 du PGP]

La cible cumulative anticipée pour le nombre de jeunes participant aux activités des programmes de sensibilisation sur le genre, la PF et la SHR pour les AP2 et AP3, était de 240 000 individus. Au troisième trimestre de l'AP3, la réalisation cumulée par AgirPF pour son indicateur était 208 608 individus, soit 13% en deçà de la cible combinée des deux années. Aussi, pendant l'AP3, au troisième trimestre, le projet n'a réalisé que 50% des résultats de la programmation des jeunes pendant l'AP3. A l'examen des résultats au niveau pays, le Burkina Faso et le Niger ont dépassé leur cible combinée de nombre de participants, tandis que la Côte d'Ivoire et le Togo sont restés bien en deçà des cibles des deux exercices. La Côte d'Ivoire a rejoint AgirPF pendant l'AP2. Ce retard explique la raison pour laquelle la Côte semble n'avoir pas atteint ses cibles par rapport aux autres pays de cette évaluation.

Tableau 6 : Nombre ayant participé à la programmation par pays et par PY

Nombre de jeunes participants aux activités des programmes de sensibilisation sur le genre, la Planification Familiale (PF) et la Santé Sexuelle e de la Reproduction (SRH)						
	AP2 PY2		AP3		Cumulé (AP2#AP3)	
	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation	Cible	Réalisation
Burkina Faso	15 000	50 465	45 000	47 892	60 000	98 357
Cote d'Ivoire	15 000	0	45 000	19 296	60 000	19 296
Niger	15 000	31 066	45 000	29 360	60 000	60 426
Togo	15 000	11 767	45 000	18 762	60 000	30 529
TOTAL	60 000	93 298	180 000	115 310	240 000	208 608

* basé sur les 3 trimestres de rapport

Sous-question 1.5 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport aux cibles concernant le nombre de Bonnes Pratiques (BP) et les Pratiques à Forte Incidence (PFI) pour la planification familiale, la santé maternelle et infantile, et/ou le VIH/SIDA, incorporées dans les protocoles ou normes au niveau local, national et de district ? [Indicateur 19 du PGP]

¹⁰ Au Burkina Faso, la Distribution à Base Communautaire de Contraceptifs est jusqu'à aujourd'hui, illégal. Toutefois, AgirPF a employé des ASC pour la sensibilisation sur la PF (sensibilisation et information) pendant toute la durée du projet uniquement à Ouagadougou, Bobo-Dioulasso and Koudougou. Par ailleurs, des projets pilotes appliquent l'approche et produiront des résultats à la fin de l'année 2017.

Suivant les fichiers du programme, les BP/PFI intégrées dans les protocoles et normes pendant les deux années, concernaient la planification familiale, mais les fichiers ne contenaient aucune information sur des pratiques spécifiques. Etant donné que l'adoption officielle des BP/PFI dans les protocoles et normes locales peut être un processus très long, les évaluateurs ont fait le suivi auprès du personnel d'AgirPF pour avoir une idée plus approfondie de toutes les BP/PFI utilisées pour améliorer les pratiques en matière de BP dans chaque pays. Le Tableau 7 présente une matrice de chaque type de BP/PFI en cours d'application par AgirPF dans chacun des pays cibles de l'évaluation. La section 2 ci-dessous fournit des informations complémentaires sur ces PFI.

Tableau 7 : BP/PFI utilisées pour améliorer la prestation de services de planification familiale dans chaque pays

PAYS	BONNES PRATIQUES ET PRATIQUES A FORTE INCIDENCE								
	ASC	PFPA	Sensibilisation itinérant	PFN	intégration immunisation PF	Intégration du Genre	Amélioration de la Qualité	FP Plaidoyer Politique	Adapté à la jeunesse
Burkina Faso	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X
Cote d'Ivoire	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Niger	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Togo	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Sous-question 1.6 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport aux cibles concernant le nombre de bonnes pratiques pilotées à travers des études de recherche opérationnelle [Indicateur 20 du PGP].

Le Togo a été le seul pays à avoir piloté de bonnes pratiques spécifiquement par des études de recherche opérationnelle. En effet, le Togo a conduit six études en PY3 (à savoir, la Planification Familiale Post-Avortement (PFPA), la Planification Familiale Néonatale (PFN), l'Intégration de la Planification Familiale dans l'Immunisation, les services adaptés à la jeunesse, les Services de Sensibilisation Itinérante et l'Assurance de la Qualité). Sur la base des fichiers partagés avec l'équipe d'évaluation (y compris les rapports trimestriels et les fichiers de données des indicateurs), aucune activité spécifique de recherche opérationnelle n'a été entreprise dans un autre pays d'AgirPF au cours de PY3.

Principale Q2 : Quelles sont les bonnes pratiques/pratiques à forte incidence qui ont été promues par AgirPF ? [PFI : Intégration de la Planification Familiale dans les Soins Post-Avortement et Néonataux, Distribution à Base Communautaire de Contraceptifs, Intégration des Jeunes dans les Services de Planification Familiale]

Tel que détaillé à la Figure 8 ci-dessous, le projet AgirPF a promu à divers degrés, sept pratiques à forte incidence dans tous les pays d'intervention. Les PFI appartiennent à trois principales catégories d'intervention telles que classées par l'équipe d'AgirPF elle-même :

Tableau 8 : Catégories de pratiques à forte incidence

PRATIQUES A FORTE INCIDENCE		
Prestation de services	Environnement propice	PFI d'amélioration
<p>PFI 1 : Utilisation des agents de santé communautaires</p> <p>PFI 2 : Intégration de la PF dans la Santé Maternelle, Infantile et Néonatale (prestation de service de planification familiale post-avortement, service de planification familiale néonatale avec une attention particulière aux CRLD, intégration de la PF dans l'immunisation)</p> <p>PFI 3 : Sensibilisation itinérante (foires de la santé, journées spéciales PF, etc.)</p> <p>PFI 4: Integration of human rights/gender in provider technical and counseling curricula</p> <p>PFI 5: Quality improvement of health services</p>	<p>PFI 6 : Galvaniser les engagements par le plaidoyer et l'élaboration de politiques pour</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'appui au financement des produits et services de planification familiale aux niveaux national et local ; - Développer un système de chaîne d'approvisionnement efficace pour la planification familiale - Mettre en œuvre une stratégie systématique et factuelle de communication sur la santé - accroître l'accès des populations vulnérables aux soins à travers des politiques améliorées (adaptées à la jeunesse par exemple) 	<p>PFI 7 : Renforcer les capacités des prestataires de services pour l'offre de services adaptés aux adolescents et aux jeunes</p>

AgirPF a appuyé plusieurs PFI dans tous les pays comme le montrent les rapports de programme corroborés par les commentaires des parties prenantes. Voici une liste de PFI promue par AgirPF ainsi que des exemples d'efforts spécifiques entrepris dans ce sens :

- *Agents de Santé Communautaires* – Le travail d'AgirPF a permis d'appuyer 981 agents de santé communautaires pour la fourniture d'informations ou de services de planification familiale en Côte, au Niger et au Togo.
- *Intégration de la PF dans les Soins Post-Avortement (PFPA) et Néonataux (PFN)* – AgirPF a par le biais de la formation de ses prestataires et de l'appui octroyé aux établissements, formé plusieurs prestataires en intégration des soins post-avortement et néonataux. Cent-cinquante-et-un prestataires ont été formés en prestation de services PF néonataux, 180 en prestation de services DIU (Dispositif Intra-Utérin) et 103 en intégration de services PF dans les unités de soins post-avortement au niveau de tous les pays pendant tout le troisième trimestre de la troisième année du programme du projet. Aussi, 50 autres prestataires ont été formés pour adapter le PFPA aux besoins des jeunes.
- *La formation en gestion de chaînes d'approvisionnement et logistique* – A travers une gamme de modalités de formation, plusieurs prestataires de services au niveau des établissements et des districts ont été formés dans des techniques

devant permettre de renforcer la gestion des chaînes d'approvisionnement et de la logistique. Dans tous les pays, 537 prestataires ont été formés en logistique des contraceptifs et en systèmes d'information en gestion logistique. Aussi, 97 autres prestataires ont été formés en COPE pour la sécurité des contraceptifs, une technique destinée à aider les prestataires dans la planification de l'approvisionnement en contraceptifs au niveau des établissements de santé.

- *Plaidoyer et Appui des Politiques* – A travers ses efforts de plaidoyer aux niveaux national et régional, AgirPF a fait des progrès dans le renforcement de l'appui politique de la PF et l'accroissement du financement des projets PF. Par exemple, AgirPF a collaboré avec le Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé de Côte d'Ivoire pour rassembler les membres du gouvernement et les partenaires nationaux et internationaux (USAID, EngenderHealth, FNUAP) pour le plaidoyer en faveur de nouvelles politiques qui garantissent des financements additionnels pour les services PF et aussi pour assouplir les restrictions faites à l'accès des jeunes. Médecins du Monde, Health Policy +, FHI 360, Association Ivoirienne pour le Bien Être Familial (AIBEF), Agence Ivoirienne de Marketing Social (AIMAS) ont aussi participé au travail de plaidoyer. La section 4 ci-dessous fournit d'amples informations sur ce travail.
- *Les Journées Spéciales de Promotion de la Planification Familiale (JSPF)* – Avec les Journées Spéciales de Promotion de la PF, AgirPF a fourni des services PF à un important nombre d'utilisateurs additionnels désirant un nombre appréciable de CAP. Vers la fin du troisième trimestre de l'AP3, AgirPF avait à son actif, la célébration de 432 journées spéciales de PF.
- *Mobilisation Communautaire* - AgirPF a au moyen de la méthode de « visite à l'improviste », mobilisé les communautés avec l'assistance des prestataires de services PF. Ils ont aussi travaillé avec les leaders communautaires pour le plaidoyer en faveur de l'amélioration de l'accès à la PF.

Tableau 9: Nombre de personnes formées dans différents types formation par exercice du projet

Type de formation	# de personnes formées en AP2	# de personnes formées en AP3	Total
Technologie de la Contraception	390	126	516
Prévention des Infections	255	105	360
Orientation REDI	271	86	357
PPFP y compris PPIUD	19	312	331
Logistique de la Contraception	277	260	537
COPE	51	24	75
3Is	204	0	204
Plaidoyer	322	36	358
Santé Maternelle et Infantile (SMI)	27	0	27
Examen Objectif	8	54	62
COPE pour la Sécurité des Contraceptifs	12	85	97
Supervision facilitative	42	28	70
Formation des Formateurs en PF sur les approches, outils, ressources et politiques d'EH.	17	50	67
OECO	60	0	60
PF Néonatale	0	495	495
Genre	73	324	397
Système d'Information sur la Santé d'AgirPF	137	64	201
Former les prestataires de services de santé en orientation PF individuelle et collective dans le cadre d'autres services	0	50	50

Soins Post-avortement (SPA) et PF adaptés aux besoins des adolescents et des jeunes	0	50	50
Soins Post-Avortement et PF	0	247	247
Formation en prestation de services adaptés aux jeunes	0	290	290
Formation des Formateurs : Minilap pour ligature des trompes au Togo	0	8	8
Nombre total de prestataires formés par an	2165	2694	4859

Sous-question 2.1 Quelles sont les politiques, normes directives, protocoles, etc. relatives aux HIP qui ont été promues ?

Le projet AgirPF a travaillé avec les pays cibles pour élaborer des plans qui intégrant les HIP dans leurs activités. Cela signifie travailler avec le conseiller politique en chef d'EngenderHealth pour promouvoir des politiques et directives PFI au niveau national. L'adoption des PFI dans les normes et directives nationales un processus en cours dans les pays d'AgirPF, mais les réalisations en matière de PFI incluent :

- Au Burkina Faso, l'équipe d'AgirPF à intégrer l'approche technique d'EngenderHealth pour la fourniture des CRLD les directives du Ministère de la Santé (MS) ainsi que dans le programme national d'enseignement de la PF.
- Au Togo, neuf directives ont été élaborées pour améliorer l'accès et l'utilisation des services de planification familiale et de santé de la reproduction, en insistant sur des PFI comme la sensibilisation itinérante, les techniques d'amélioration de la qualité et l'intégration de la PF dans d'autres services de santé de la reproduction.
- Au Niger, avec l'assistance d'AgirPF, le MS a introduit un projet de politique permettant aux agents communautaires de santé (ASC) d'offrir des méthodes de contraceptive réversible à longue durée.
- En Côte d'Ivoire, le travail de plaidoyer appuyé par AgirPF a abouti à un plan de révision de la législation nationale sur la santé sexuelle et génésique qui permettrait d'accroître le financement de la PF et assouplir les barrières faites à l'accès aux services PF à travers le transfert des tâches de prestation de services PF aux ASC et l'intégration de la PF dans d'autres services de santé de la reproduction.
- Le travail de plaidoyer pour le transfert de tâches au Togo initié dans le cadre d'AWARE II, a continué avec AgirPF et a abouti à l'adoption d'une de nouvelles politiques à base communautaire qui permet aux ASC d'offrir des méthodes de planification familiale, y compris les injectables.

Sous-question 2.2 Dans quelle mesure ces PFI ont mis à l'échelle les pays cibles d'AgirPF ?

Le projet AgirPF est à divers niveaux de pilotage et mise à l'échelle des PFI. La grille ci-dessous fournit des exemples d'activités pour chaque PFI dont AgirPF fait la promotion.

Tableau 10 : Mise à l'échelle des PFI dans les pays cibles d'AgirPF

PRATIQUES A FORTE INCIDENCE	Mise à l'échelle
Utilisation des agents de santé communautaires pour la prestation de services de planification familiale	Piloté actuellement dans les Districts de Haho et Blita au Togo, il est question de sa mise à l'échelle dans l'ensemble du pays en 2018.
SPA/PF	Il y a un projet régional financé par l'USAID qui travaille en collaboration avec AgirPF pour redynamiser les pays et les amener à mettre à l'échelle le PFFA. Le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Niger et le Togo ont déjà fini mise à l'échelle verticale (institutionnalisation).

PRATIQUES A FORTE INCIDENCE	Mise à l'échelle
JSPF et services de sensibilisation itinérante	AgirPF a mis à la disposition des pays, des véhicules pour fournir ces services itinérants aux populations difficiles à joindre. En termes de mise à l'échelle, des partenaires comme les Affiliés IPPF présents dans les pays cibles d'AgirPF, continueront d'utiliser ces véhicules bien après la fin du projet pour des activités qui ne se limitent pas seulement aux sites d'intervention d'AgirPF, mais qui s'étendent également à leurs sites affiliés et au-delà d'AgirPF.
PFN	Le PFN est déjà mis à l'échelle et institutionnalisé dans tous les pays cibles d'AgirPF.
Intégration de la PF dans les services SMI y compris les unités d'immunisation	Ce n'est pas encore à l'étape de mise à l'échelle, car AgirPF est entrain de rassembler des preuves pour démontrer l'efficacité de cette approche. L'équipe du projet prévoit que la présentation de résultats prometteurs favorisera l'adoption et l'intensification de cette activité dans tous les pays d'intervention.
Renforcer les capacités des prestataires de services pour qu'ils offrent des services adaptés aux adolescents et aux jeunes	Cette PFI n'a pas encore été mis à l'échelle, c'est une activité en cours dans plusieurs pays, notamment la Côte d'Ivoire
Intégration des droits de l'homme et du genre dans le programme de formation technique et de conseil des prestataires	Cette activité a déjà une portée nationale; ainsi, la mise à l'échelle est achevée.
Amélioration de la qualité (SWT, COPE pour la Planification Familiale, COPE pour la Sécurité des Produits et Supervision Facilitative pour l'amélioration des Services Cliniques)	L'OOAS a sélectionné l'approche de visite de site à l'improviste (SWT) pour l'intégrer dans la liste des bonnes pratiques en matière de santé à promouvoir en Afrique de l'Ouest. AgirPF a préparé un article pour le guide de l'OOAS BP qui sera publié cette année, dans l'espoir que l'OOAS appuiera la répliation de l'approche SWT dans les pays de la CEDEAO. La supervision facilitative est achevée dans tous les pays de l'évaluation.
Institutionnalisation des services adaptés aux jeunes au niveau des établissements.	Les jeunes et les adolescents sont une population cible très importante pour le projet AgirPF. Par conséquent, en vue d'améliorer la recherche et l'adoption, AgirPF a formé des prestataires pour la prestation de services adaptés aux jeunes dans tous les quatre pays, organisé des ateliers avec les MS pour réviser et/ou initié l'élaboration de politiques relatives à l'amélioration de la santé des jeunes. Ces ateliers ont été organisés en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo en collaboration avec le Projet E2A financé par l'USAID. Par ailleurs, dans le but d'améliorer les connaissances des adolescents et des jeunes en matière d'informations et de services SSR, AgirPF a développé une bande dessinée intitulée « Assibi et Fofana la première fois »
Galvaniser l'engagement vis-à-vis de la planification familiale par le biais du plaidoyer et l'élaboration de politiques	Cette activité est déjà en cours aux niveaux régional et national dans tous les pays d'intervention

Sous-question 2.3 : Dans quelle mesure ces PFI ont-elles contribué aux résultats d'AgirPF ?

Les activités d'AgirPF ont été expressément formulées autour de la promulgation des PFI. En d'autres termes, les PFI ont touché presque tous les aspects du travail que fait AgirPF dans tous les pays d'intervention. Ainsi, les progrès réalisés dans les pays d'AgirPF en termes de changement de politiques, découlent des activités liées à la PFI, comme le plaidoyer politique (PFI 10), l'intégration de la PF dans les services de santé existants tels que les soins post-avortement, les services néonataux et l'immunisation (PFI 2, 4 et 5), le FPSD (PFI 3). Tel que détaillé dans la section ci-dessous, considère les HIP relatives à la sensibilisation itinérante et l'amélioration de la santé comme ayant une incidence directe sur la prestation de services de planification familiale (voir section I ci-dessus). En outre, le travail continu de plaidoyer politique dont l'objectif est E4D : Rapport d'Evaluation Préliminaire de Performance

l'accroissement du financement de la PF et l'élimination des barrières à l'accès, est perçu comme étant très essentiel à l'amélioration à long terme de la prestation de services de planification familiale dans ces contextes.

Sous-question 2.4 : Que fait AgirPF pour faciliter la réplication de ces HIP dans les pays et au-delà ?

Tel que présenté dans la matrice de la sous-question 2.2, AgirPF a joué un rôle technique, financier et de coordination dans la facilitation de la réplication de plusieurs PIF dans les pays cibles et au-delà. En développant une approche à plusieurs niveaux pour la mise en œuvre du programme qui englobait le développement d'initiatives régionales déclinées en approches locales, AgirPF a appuyé la promotion des PFI dans les pays cibles et créé le potentiel d'adaptation et de mise à l'échelle dans toute la région.

AgirPF a élaboré des plans régionaux par le biais de partenariats stratégiques avec l'OOAS, HPP, JSI/DELIVER et Chamber Collective qui ont été ensuite déclinées en plans nationaux de mise œuvre avec l'assistance du personnel local et régional d'AgirPF. A titre d'exemples :

- *Formation régionale en plaidoyer* – En collaboration avec HPP, JSI/DELIVER et l'OOAS, AgirPF a développé et coordonné un programme de formation et des ateliers à travers lesquels il a appuyé les parties prenantes du RCPFAS au Burkina Faso, au Niger et au Togo dans le développement de stratégies de plaidoyer visant à accroître le financement de la PF au niveau national ; AgirPF a également appuyé le développement de stratégies pour faire le plaidoyer en faveur du transfert des tâches de prestation de services PF par des prestataires de niveau inférieur ; AgirPF suscite l'engagement ferme des décideurs politiques de haut niveau pour l'appui de la PF et l'intégration de la PF dans d'autres services de la santé. ces efforts sont plus soutenus au niveau pays à travers les efforts harmonisés du personnel régional d'AgirPF.
- *Base de données régionale (DHIS2)* – AgirPF a développé une base de données régionale de planification familiale par le biais du DHIS2 pour faire le suivi de l'utilisation des méthodes de PF aux niveaux régional et national. En formant le personnel pays pour la collecte et la saisie de données dans une base de données régionale coordonnée, le projet a été en mesure de faire le suivi des améliorations de la prestation de services aux niveaux régional et national.
- *Stratégie Régionale SBCC* – AgirPF a développé à travers son partenariat avec Chamber Collective, une stratégie régionale CCSC pour traiter les facteurs qui affectent l'utilisation de la PF. Chamber Collective est un bureau conseil qui a une approche axée sur l'homme pour aborder les questions de santé publique. Ses fondateurs incluent un groupe d'organisations fondatrices de développement multilatérales et bilatérales comme l'OMS, l'USAID et la Fondation Melinda et Bill Gates. Les efforts ont commencé avec la recherche formative au Niger pour identifier les facteurs qui favorise ou défavorise l'utilisation de la PF aux niveaux individuel et communautaire. Cette recherche a été validée après dans d'autres pays (Burkina Faso, Côte d'Ivoire et Togo). Les messages clés découlant de cette recherche formative ont été testés parmi des groupes cibles clés dans chaque pays. Ces résultats ont été ensuite utilisés comme base de développement d'une stratégie régionale qui pourrait alors être adoptée pour utilisation au niveau national.
- *Centres d'Excellence* - AgirPF travaille avec les centres d'excellence dans chacun des pays pour la dissémination des pratiques à forte incidence de prestation de services PF. Par conséquent, le personnel régional d'AgirPF a renforcé les capacités des Centres d'Excellence (i) au Burkina Faso (au District Sanitaire de Bogodogo à Ouagadougou), (ii) au Togo (à la clinique principale d'ATBEF à Lomé), (iii) en Côte d'Ivoire (à l'Hôpital Général de Bingerville à Abidjan), (iv) et au Niger (au Centre National de Santé de la Reproduction à Niamey) dans les principaux domaines de prestation de services PF, notamment, la supervision facilitative, la prestation de services et COPE® (Efficacité des Prestataires de Services Axés sur le Client). A travers le travail systématique avec les CdE, les bonnes pratiques peuvent être adoptées au niveau national dans chaque pays et aboutir finalement à un impact régional.

Sous-question 2.5 Comment AgirPF a-t-il joué un rôle régional pour l'échange, l'apprentissage et la diffusion des HIP ?

L'approche d'AgirPF pour le développement et la mise en œuvre des PFI a été basée sur une stratégie factuelle régionale de prise de décision, d'instauration du consensus et de renforcement de capacités parmi les partenaires régionaux en vue du déploiement et de l'adoption de bonnes au niveau national.

Le principal exemple du rôle régional d'AgirPF dans la dissémination des PFI réside dans la tenue de la Première Conférence de l'OOAS sur les Bonnes Pratiques en matière de Santé (à Ouagadougou en Juillet 2015). Cette conférence qui découle directement de la Stratégie de Coopération d'USAID Afrique de l'Ouest, et de la promotion de l'agenda de partenariat d'Ouagadougou, a donné l'opportunité d'évaluer l'efficacité des PFI au niveau régional en vue de faciliter le déploiement des bonnes pratiques dans la région.

AgirPF a commencé par effectuer le scannage des bonnes pratiques pouvant être adoptées au Burkina Faso, au Niger, au Togo et en Côte d'Ivoire. Le projet a ciblé quatre HIP sélectionnées à partir de bonnes pratiques avérées (la planification familiale néonatale, PAC-EF), de pratiques prometteuses (services de sensibilisation itinérants) et de pratiques émergentes (intégration de la PF aux unités d'immunisation, les visites de sites à l'improviste). AgirPF a en collaboration avec l'OOAS, apporté un appui financier et technique pour l'organisation d'ateliers de sélection et de documentation de bonnes pratiques SSR au Burkina, en Côte d'Ivoire, au Niger et au Togo. Les ateliers de cinq jours avaient pour objectif d'appuyer les équipes des MS des pays et leurs partenaires ainsi que des organisations locales afin qu'ils analysent les bonnes pratiques en matière de prestation de services PF dans leurs pays, et sélectionnent celles qui sont considérées comme étant avérées, prometteuses ou émergentes et de les documenter de manière à pouvoir soumettre des abrégés à l'OOAS pour présentation au Premier Forum sur les Bonnes Pratiques en matière de Santé Sexuelle et Reproductive en Afrique de l'Ouest. Dans chacun des quatre ateliers pays, les ateliers ont été facilités par l'OOAS et le Département Local de Santé Familiale du MS, avec le soutien d'AgirPF. Chacun des ateliers a connu la participation de plus de 30 participants qui ont développé des abrégés qui seront soumis au Forum.

Cette documentation des bonnes pratiques et l'ultime échange au Forum ont abouti à la promotion de quatre PFI clés à adopter dans tous les pays cibles : Journées Spéciales de Promotion de la PF ((sensibilisation itinérante), prestation de services de planification familiale néonatale, la prestation de services de planification post-avortement et l'utilisation du modèle RAPID pour aborder les questions de plaidoyer politique et de plaidoyer socioculturel avec les leaders religieux. AgirPF a joué un rôle déterminant dans la réussite de cet échange régional en apportant un appui ciblé au niveau national pour le développement d'éléments probants ainsi que le financement de la participation des participants des pays cibles au forum.

2.6 SECTION SUR L'APPUI DES HIP PAR AGIRPF

2.6.1 Comment AgirPF a-t-il appuyé l'échange, l'apprentissage et la diffusion des PFI parmi les prestataires de soins de santé ?

La formation et le renforcement de capacités ont été les principaux canaux de diffusion des pratiques à forte incidence parmi les prestataires de soins de santé, et AgirPF a conduit plusieurs formations à l'intention des prestataires dans tous les pays. La formation a essentiellement apporté aux prestataires, la connaissance des différentes méthodes et stratégies de contraception pour les besoins des clients et des techniques de sensibilisation.

En vue d'assurer la qualité de la formation, AgirPF a créé une réserve nationale de formateurs en PF dès le début du projet. Ces formateurs ont été en retour, capables de disséminer les connaissances aux niveaux inférieurs en tenant des ateliers à l'intention des prestataires dans chacun des pays. La formation a été impartie non seulement aux prestataires de première ligne, mais également aux gestionnaires de district sanitaire, en insistant sur la gestion des budgets de PF, la

logistiques et le développement de capacités locales. AgirPF a à travers des ateliers de formation, utilisé une gamme d'outils et de techniques d'amélioration de la performance en PF, y compris la méthode d'orientation et de conseil REDI (qui fait la promotion de la prise de décisions axée sur le client) et le COPE comme approche d'amélioration de la sécurité des contraceptifs (qui a formé les prestataires sur la manière d'améliorer la gestion des systèmes logistiques).

Selon les personnes interviewées, les formations ont été très utiles :

« La formation nous a permis de connaître les méthodes DIU, la pose d'implants aux femmes, la fourniture d'orientation et conseil et la communication pour le changement de comportement » – Prestataire, Côte d'Ivoire

« La formation nous a permis d'avoir une bonne connaissance de la PF et la maîtrise des techniques des méthodes PF. Avec la formation, je peux expliquer aux femmes, les avantages et inconvénients de ces méthodes dont j'ai une bonne connaissance. Je peux assurer la prise en charge d'une femme et lui expliquer quelle méthode choisir » - Prestataire, Côte d'Ivoire

La formation en gestion logistique des contraceptifs a permis aux bénéficiaires de savoir comment gérer les stocks à travers l'utilisation de divers outils de gestion. Comme la signalé un prestataire de Côte d'Ivoire : *« Elle nous a permis de faire des inventaires, de connaître les stocks. Elle permet de remplir les fiches de stock, ce qui ne se faisait pas auparavant. Les séances de formation ont permis d'apprendre les divers outils de gestion, les inventaires, les techniques de stockage et les commandes. La formation nous a permis d'acquérir des connaissances en évaluation des stocks »*.

En plus de la formation, AgirPF a développé le coaching sur site au cours des visites de supervision pour continuer de soutenir les prestataires dans l'application des pratiques à forte incidence.

2.6.2 Comment AgirPF a-t-il appuyé l'échange, l'apprentissage et la diffusion des HIP parmi les gestionnaires de la santé ?

Les formations d'AgirPF ne se sont pas seulement limitées aux prestataires de PF, elles se sont également étendues aux points focaux des districts sanitaires, y compris les gestionnaires de la santé au niveau des districts et des régions. AgirPF a organisé des formations ciblées et soutenu ces parties prenantes pour le renforcement de leurs capacités à coordonner et gérer des aspects spécifiques de la prestation de services de planification familiale, comme la gestion de la chaîne d'approvisionnement. Des outils comme l'examen objectif qui permet aux gestionnaires de district sanitaire de prévoir les besoins en produits PF en fonction du service, ont été combinés grâce aux partenariats de collaboration avec d'autres partenaires comme DELIVER (John Snow Inc.) dans les districts et région afin de coordonner la prestation de services améliorée.

Tel qu'indiqué par un gestionnaire de district en Côte d'Ivoire, il y n'a plus de problème. Avant les gens ne savaient pas comment commander des produits, il y avait des ruptures de stocks. Cette formation a corrigé cela. Au total, [9] prestataires de services logistiques ont été formés. AgirPF a travaillé avec Deliver pour améliorer la gestion du système logistique. Les produits et les stocks sont suivis. Par conséquent, les ruptures de stocks auxquels étaient confrontés certains établissements sanitaires ont été réduits, ce qui leur permet de pratiquer leurs activités PF ».

AgirPF s'est focalisé sur le renforcement des capacités des points focaux en leur fournissant une formation directe dans une série d'outils et de techniques de gestion, y compris la technologie de la contraception, l'orientation-conseil REDI, la gestion logistique, la supervision facilitative, la prévention des infections les 3I (informer, inspirer et impliquer) et l'évaluation de la qualité des données au niveau de district. Selon un des gestionnaires de district, le développement, l'installation et la formation sur le système de base de données DHIS2 ont aussi considérablement amélioré leurs capacités à faire le suivi de la performance et à fournir des services de planification familiale efficaces.

« Ils ont été formé en technologie de la contraception, l'orientation-conseil REDI et la gestion logistique. Tous nos sites ont bénéficié de la formation. Les capacités des agents de santé de la reproduction et des points focaux PF de dix districts ont été renforcées. Ils ont

été formés en technologie de la contraception, en orientation-conseil REDI et en gestion logistique et la prévention des infections » – Gestionnaire de District Sanitaire, Côte d'Ivoire.

2.6.3 Comment AgirPF a-t-il appuyé l'échange, l'apprentissage et la dissémination des PFI parmi les organisations partenaires ?

L'échange, l'apprentissage et la dissémination des pratiques à forte incidence au niveau des partenaires du consortium et de plaidoyer peuvent être résumés comme appui au plaidoyer politique, aux communautés et aux décideurs religieux. Dans le cadre du projet, les partenaires ont reçu des outils pour échanger avec les élus nationaux, les autorités du Ministère de la Santé, les leaders religieux et communautaires, et des groupes spécifiques de clients (les personnes vivant avec le VIH, les professionnels du sexe) afin d'être en mesure d'amener ces groupes à s'engager efficacement dans le plaidoyer et les activités PF améliorés.

« En termes de stratégies, AgirPF soutient considérablement la réflexion et l'élaboration des stratégies et des documents formatifs » – Responsable d'ONG, Togo

« Les différentes formations d'AgirPF (PF clinique, Supervision, Orientation et -conseil) a abouti à l'amélioration de la qualité des services. Il y a eu également des capacités institutionnelles en gestion comptable et financière. » – Partenaire du Consortium, Burkina Faso

Dans le cadre de son travail, avec les partenaires locaux en particulier, AgirPF a également appliqué constamment l'OECO (outil d'évaluation des capacités organisationnelles) pour évaluer la préparation de base de la prestation de services PF et identifier les domaines de besoins en renforcement de capacités. AgirPF a administré l'outil OECO à tous ses institutions partenaires intervenant dans le domaine clinique. Cet outil a permis le développement de plans de renforcement de capacités pour ces institutions, comblant ainsi leurs insuffisances en termes de capacités à exécuter des activités de planification familiale. Des partenaires interrogés l'ont confirmé.

« C'est un appui technique très intéressant qui permet d'identifier les problèmes et de chercher des solutions pour améliorer la performance des interventions et la coordination des agents de mise en œuvre et des interventions » – partenaire local, Cote d'Ivoire

Le rapport des partenaires locaux indique que grâce à leur collaboration avec AgirPF, ils sont mieux ouillés pour exécuter leurs tâches, surtout en matière de de plaidoyer :

« Avant le projet, il n'y avait pas de main-d'œuvre ; en deux ans, nous avons recruté 30 personnes, en quatre mois, nous avons recruté 160 ce qui signifie que nous sommes relancé sur ces questions. L'appui d'AgirPF a aussi augmenté le nombre de femmes qui font le dépistage du cancer du col de l'utérus et plusieurs femmes ont déjà été dépistées et sont en traitement. Ce qui n'était pas certain, c'est qu'il y avait beaucoup de femmes qui étaient dans le besoin » – Partenaire local du plaidoyer, Togo

2.6.4 Comment AgirPF a-t-il appuyé l'échange, l'apprentissage et la dissémination des HIP parmi les parties prenantes des Ministères de la Santé (MS) ?

Les actions entreprises par le projet AgirPF pour appuyer la performance des ministères nationaux de la santé (MS) sont multiples et visent généralement le renforcement de leurs capacités managériales, la conception et le suivi de leurs interventions. AgirPF a travaillé avec ses homologues du MS et a participé aux groupes de travail techniques de chaque pays. AgirPF veut avoir une influence positive sur les plans nationaux PF et coordonner ses propres activités pour appuyer et venir en appoint aux plans des MS.

Dans la mesure du possible, AgirPF a toujours impliqué les partenaires des MS dans les principales réunions du réseau régional avec les partenaires. Il a également assuré la formation des membres du personnel national des MS dans des

domaines spécifiques. En incorporant les membres du personnel national dans les activités de formation technique et de mise en réseau pour le plaidoyer, le projet a augmenté la visibilité de son travail et consolidé l'éventualité de changement soutenus au niveau national.

« AgirPF ne fait que soutenir la division ; toutes les activités que conduit AgirPF ont pour but de soutenir le gouvernement à travers le ministère de la santé et des affaires sociales et par le biais de division technique que nous constituons. Donc, toutes les activités exécutées par AgirPF visent à nous appuyer. En dehors des visites guidées, il y a la formation des prestataires, la formation des ASC, le suivi des prestataires, l'organisation des visites de sites à l'improviste, et surtout, l'appui octroyé au système d'information sur la santé au niveau de district. – Homologue du MS, Cote d'Ivoire

« AgirPF a formé le personnel du MS. Certaines formations sont spécifiquement adaptées à la santé des jeunes et des adolescents. En tant que formateurs, aussitôt qu'AgirPF organise cette formation, le personnel de la division y participe. Ils ont aussi adapté les outils de collecte de données et nous avons reçu une formation sur l'utilisation de ces outils. J'ai personnellement participé à une formation sur l'approche de Visite de Site à l'Improviste ». – Personnel du MS, Togo

Principale Q3 : Dans quelle mesure les trois résultats intermédiaires du cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes ont-ils été nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?

Examiner la mesure dans laquelle les résultats sont nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif d'un projet équivaut à évaluer la pertinence du projet. C'est une partie intégrante de l'évaluation de la conception du projet. Il est évalué au moyen de la méthode de planification utilisée (identification des besoins, de la logique verticale, de la matrice du cadre logique, et des compétences des agents d'exécution, etc.). Dans cette section, nous allons nous focaliser sur la logique verticale du projet. Le lien entre le but, les objectifs intermédiaires les produits et les activités est-il cohérent ?

Afin d'évaluer cette pièce de l'évaluation, l'équipe a utilisé plusieurs approches. Premièrement, l'équipe a examiné le lien entre chaque résultat intermédiaire (RI) et son sous-résultat intermédiaire (sous-RI) à la lumière des activités connexes réalisées par AgirPF. En d'autres termes, AgirPF a-t-il appuyé les interventions qui abordaient chaque résultat et sous-résultat dans le cadre de sa programmation ? Ensuite, l'équipe a sollicité la contribution de ses partenaires locaux et régionaux sur l'efficacité de chaque RI par rapport à l'objectif global du projet. L'équipe a voulu comprendre du point de vue des parties prenantes, s'il y avait quelque chose qui manquait dans la logique programme et qui pouvait entraver la réalisation complète de l'objectif global. L'équipe a également effectué une évaluation indépendante des résultats du cadre à la lumière du modèle écologique de santé publique, qui est une norme sectorielle pour les interventions holistiques. (Voir Sous-question Q 3.4).

En général, les participants ont estimé que le cadre a adopté une approche holistique pour aborder les améliorations en matière d'accès à la planification familiale. Par ailleurs, il y a eu une relation remarquable entre les plans stratégiques nationaux pour la PF, qui découle du partenariat d'Ouagadougou.

La pertinence du projet AgirPF est entièrement prouvée à tous les niveaux : il intervient au niveau communautaire, il intervient au niveau des unités sanitaires, il intervient au niveau des leaders religieux et il intervient au niveau des autorités locales. Quand vous voyez les activités qui sont réalisées au titre de ce projet, AgirPF est calqué sur le plan de repositionnement de la PF 2014-2017 – Partenaire du MS, Togo

Toutefois, comme on peut le voir ci-dessous, le cadre manque de cohérence dans sa structure et pourrait bénéficier de révisions qui vont axer les efforts sur des étapes bien définies de réalisation de résultats. Le cadre doit aussi insister sur la génération de demandes au niveau communautaire et les moyens d'aborder les défis systémiques de ressources (comme les ressources humaines et les infrastructures des établissements).

Sous-question 3.1 Les éléments Du résultat intermédiaire I dans le cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes sont-ils nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?

Le résultat RI est : La fourniture d'information, de produits et de services de qualité est renforcée et étendue. Dans le cadre de ce résultat, AgirPF a effectué plusieurs activités de formation par le biais de la combinaison de la formation et d'appui matériel (Tableau 11).

La première étape de la réalisation de ce résultat a été l'implication de divers acteurs locaux (leaders, société civile, prestataires de services et agent de l'administration municipale) dans la promotion de la planification familiale (sous-résultat 1.2). Cela a été réalisé à travers des activités directes de renforcement des compétences ainsi que la mise en réseau technique et des ateliers. AgirPF a systématiquement formé des maîtres formateurs (n=12) et des superviseurs (n=20) dans chaque pays, qui ont ensuite formé plus de 5700 prestataires individuels en prestation de service de planification familiale améliorée. AgirPF a également travaillé en étroite collaboration avec des gestionnaires municipaux de la santé en vue de renforcer leurs capacités à gérer des stratégies et systèmes de prestation de soins de santé comme l'utilisation de données pour la prise de décisions, et la gestion des chaînes d'approvisionnement. Le projet a aussi collaboré étroitement avec des ONG locales et des groupes de la société civile en vue de renforcer leurs capacités en matière de gestion organisationnelle et de prestation de services dans le but de garantir leur participation à long terme dans la prestation de services.

En facilitant la participation de cette constellation de parties prenantes à travers des activités de renforcement de capacités, le projet a été en mesure d'outiller ces groupes pour la mise en œuvre d'approches efficaces en matière de prestation de services de planification familiale (sous-résultat 1.1). Outre ces activités et dans la mesure du possible, AgirPF a également apporté un appui matériel sous forme de d'équipement PF de base, de matériel de formation et des véhicules pour soutenir la prestation de services itinérante.

Cette combinaison d'efforts a contribué à l'amélioration et au renforcement de la fourniture d'information, de produits et de services de planification familiale, (Résultat 1), qui a en retour augmenté l'accès général aux services.

Tableau 11 : Exemples d'activités liées à chaque résultat intermédiaire

Résultats intermédiaires	Activités connexes
RI 1 : est la fourniture d'information de produits et de services PF de qualité améliorée et étendue.	<ul style="list-style-type: none"> • A effectué une étude de base dans les cinq pays pour informer des besoins programmatiques complémentaires, • A formé un groupe de 12 formateurs et 20 superviseurs PF dans chaque pays, • A apporté une assistance financière à 264 établissements de santé et 20 cliniques privées dans quatre pays ; • A formé plus de 5700 prestataires PF dans plusieurs domaines liés à la prestation de services PF ; • A acquis et livré des équipements PF de base à 264 sites d'intervention et ainsi que du matériel de formation et des modèles anatomiques ; • A formé plus de 300 prestataires de services PF au niveau de 60 sites, sur les services adaptés aux jeunes ; • A intégré la PF dans les services de santé maternelle et infantile de VIH • 5 véhicules ont été achetés et placés au Burkina Faso (1), Côte d'Ivoire (2), Niger (1) et Togo (1) pour soutenir les services itinérants ; • Aujourd'hui, plus de 641 journées spéciales de promotion de la PF et 100 services itinérants ont été organisés ;
RI 2 : Des approches	<ul style="list-style-type: none"> • A formé, équipé et soutenu les agents de santé communautaire afin qu'ils fournissent une gamme variée de méthodes PF ;

Résultats intermédiaires	Activités connexes
<p>factuelles de prestation de services sélectionnées, adaptées et appliquées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A soutenu l'organisation de service de sensibilisation itinérants pour fournir une gamme variée de contraceptifs, y compris les contraceptifs réversibles à longue durée ; • A intégré les droits sexuels et de la reproduction dans le programme de formation technique et d'orientation-conseil des prestataires ; • A intégré les services P dans les services néonataux en renforçant les capacités des partenaires à fournir des services néonataux (PFN) et d'orientation-conseil ; • A assuré la qualité du service en utilisant l'approche Visite de Site à l'Improviste (VSI) d'EngenderHealth et en appuyant des visites de supervision facilitative dans tous les 264 sites d'intervention et en formant plus de 5700 prestataires • A évalué les compétences des prestataires en prestation de services PF de qualité. 94% des prestataires supervisés ont été jugés compétents pour fournir des services PF de qualité. • A développé et appliqué la stratégie de communication pour le changement de comportement en collaboration avec Chamber Collective • A appuyé financièrement l'organisation des ateliers de sélection et de documentation des bonnes pratiques en matière de santé sexuelle et reproductive (SSR) visant à aider les équipes du MS et leurs partenaires SSR ainsi que les organisations locales partenaires à analyser des bonnes pratiques en cours dans leurs pays, et à sélectionner celles qui sont considérées comme étant avérées, prometteuses ou émergentes, et à les documenter. • Développer une bande dessinée pour la sensibilisation sur la santé et les droits sexuels et génésiques des jeunes et des adolescents pour le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire et le Togo. NB : pour des raisons de sensibilité socioculturelle, le Niger n'a pas accepté la bande dessinée.
<p>RI 3 : Les efforts d'élimination des barrières politiques et l'amélioration de la sécurité des produits sont coordonnés</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la participation des organisations confessionnelles dans le plaidoyer de la promotion de la maternité responsable au Burina Faso et au Togo • Faciliter la participation Réseau des Champions du Plaidoyer pour le Financement Adéquat de la Santé (RCPFAS) de tous les pays et renforcer leurs capacités à faire le plaidoyer pour l'élimination des barrières politiques et socioculturelles à la PF dans ces pays à travers des ateliers ciblés. • Utiliser les modèles RAPID spécifiquement conçus pour les autorités nationales et pour ceux qui sont basés dans les villes d'intervention d'AgirPF. Les activités concernaient les responsables de l'administration publique, les représentants de l'OOAS, les organisations de la société civile et les bailleurs de fonds. Ces activités ont favorisé l'adoption du modèle au niveau local. • Solliciter la participation des organisations des jeunes pour le plaidoyer en faveur des services adaptés aux jeunes, dans des pays spécifiques. • Former les prestataires en COPE, pour la Sécurité des Contraceptifs, une méthode d'évaluation la qualité des soins avec le client dans le but spécifique d'améliorer la qualité des produits et des systèmes de chaînes d'approvisionnement de la planification familiale. • Former les gestionnaires de la santé à l'utilisation de l'outil d'examen objectif qui fournit des estimations sur les besoins en produits PF pour des taux d'utilisation de la contraception souhaités. L'utilisation de ce système permet aux équipes de la gestion d'estimer et de budgétiser pour la méthode mixte de la planification familiale et aussi d'estimer le niveau d'expansion du service requis pour la réalisation des cibles.

Sous-question 3.2 Les éléments des RI2 et RI3 du cadre de résultats d'AgirPF sont-ils nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?

Ille RI 2 du cadre de résultat d'AgirPF est : des approches factuelles d prestation de services sont sélectionnées, adaptées et mises en œuvre. Dans le cadre de ce résultat intermédiaire, AgirPF a utilisé une série d'approches factuelles pour améliorer l'accès et l'utilisation de la PF.

Tel qu'indiqué au Tableau II, AgirPF a sollicité la participation des partenaires à une série d'activités visant à promouvoir les PFI, y compris l'utilisation des ASC pour fournir des informations et services PF, soutenir les journées spéciales de promotion de la PF, impliquer les communautés à travers les efforts de visite de site à l'improviste, etc. Ceci faisant, AgirPF a utilisé une variété d'outils et d'approches et a travaillé en étroite collaboration avec les homologues locaux pour adapter et mettre en œuvre ces approches selon les besoins locaux. Ces méthodes ont sans aucun doute contribué à l'accroissement des capacités en prestation de services de planification familiale.

Toutefois, en examinant les sous-résultats de RI2, il manque un processus effectif d'acceptation et d'hierarchisation des approches les plus percutantes à partir de la gamme variée de PFI proposée. Les sous-résultats actuels du RI2 - a) *l'efficacité et l'effectivité des approches sont améliorées à travers un processus d'adaptation et de mise en œuvre* et b) *les leçons documentées et disséminées à partir des processus d'adaptation et de mise en œuvre* – ne sont pas explicitement reliés à la sélection et l'application des interventions les plus efficaces. Il est vrai que les pratiques à forte incidence (PFI) utilisées dans ce projet ont été efficaces dans un contexte ou dans un autre, mais le cadre n'a aucun processus apparent pour déterminer laquelle des PFI a été le plus efficacement utilisée dans un quelconque pays pendant une période donnée. Les sous-résultats en question doivent être plus prescriptifs du processus par lequel des preuves sont rassemblées et analysées pour les bonnes pratiques. Par ailleurs, la relation entre les sous-résultats ne suit pas un raisonnement logique. Par exemple, la documentation et la dissémination des leçons (sous-résultat 2.2) ne constituent pas un point de départ pour l'utilisation d'approches factuelles, mais ils sont plutôt le résultat final des leçons apprises de l'application de ces approches. Le Résultat 2 gagnerait à inclure une étape préliminaire d'évaluation des approches factuelles à la lumière du contexte de chaque pays et avec l'aide des parties prenantes locales, pour déterminer quelle approche a été la plus efficace dans chacun cas.

Comme l'a indiqué une partie prenante au Togo :

« Je crois que de manière idéale, nous devons nous focaliser sur ce qui peut réellement apporter des résultats, ce qui a un lien direct avec les résultats. Les équipes ont consenti Il y a eu beaucoup d'efforts dans la mise en œuvre de la formation et des activités d'appui, mais je crois que nous devons mettre l'accent sur les activités qui ont réellement de bons résultats. Cela nous fera gagner du temps et peut-être produire plus de résultats »

Sous-question 3.3 Les éléments des RI3 du cadre de résultats d'AgirPF sont-ils nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?

Le résultat intermédiaire 3 comprend : Les efforts pour éliminer les obstacles politiques et améliorer la sécurité des produits contraceptifs sont coordonnés. À cette fin, AgirPF a mené un certain nombre d'activités visant à améliorer les politiques et à améliorer les systèmes logistiques des produits de base. Comme le montre le tableau II, de nombreux efforts de mise en réseau, de plaidoyer et de partenariat ont été déployés pour améliorer les résultats à ces deux niveaux. Pour le plaidoyer politique, AgirPF a travaillé en étroite collaboration avec les groupes de la société civile et les groupes de plaidoyer nationaux / régionaux et les organisations confessionnelles pour introduire des efforts visant à améliorer l'accès à la PF, en particulier pour les groupes vulnérables tels que les jeunes. Dans le même temps, AgirPF a engagé des partenaires tels que DELIVER et a utilisé des outils tels que COPE pour la sécurité contraceptive, afin d'améliorer les systèmes de gestion de la logistique au niveau des établissements et des districts.

En ce qui concerne sa relation avec l'objectif global du projet, il est clair que des améliorations dans la gestion des politiques et de la logistique contribueraient à l'amélioration de l'accès aux services de planification familiale. Cependant, on ne sait pas pourquoi ces deux composantes ont été combinées comme un résultat intermédiaire, car elles ne sont pas liées logiquement dans leurs origines ou leurs applications. Ici encore, la logique du modèle s'effondre, en suivant le cheminement à partir du sous-résultat 3.2 (produits de base) à 3.1 (promotion des politiques) pour le RI 3 (une combinaison arbitraire de produits et de politique). Il n'y a pas d'explication sur la façon dont ces deux éléments sont reliés entre eux et, de plus, il n'y a pas de dévolution de chaque élément pour expliquer comment le résultat devrait être atteint (c.-à-d. conduirait à la réalisation de l'objectif global). AgirPF a mis en œuvre un certain nombre d'activités de grande envergure pour aborder chacune de ces deux composantes de la RI3, mais les programmes futurs bénéficieraient de cheminements théoriques plus explicites pour les meilleurs moyens de promouvoir les changements au niveau de la gestion des politiques et des produits.

Sous-question Q 3.4 Comment la théorie globale de changement peut être amélioré pour mieux répondre aux besoins de conception du programme ?

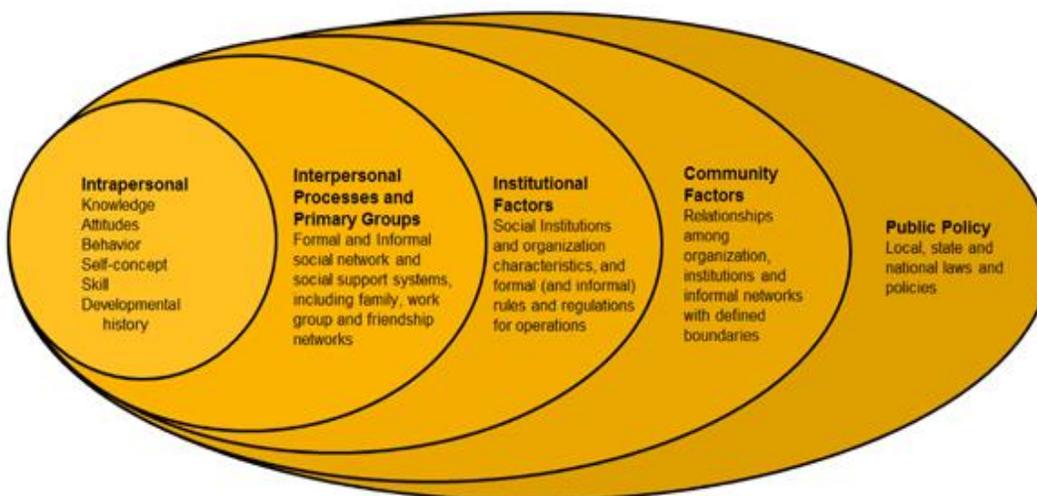
Dans l'ensemble, les participants étaient d'avis que l'atteinte des trois résultats intermédiaires pourrait permettre à AgirPF d'atteindre son objectif global. Cependant, les participants ont noté des domaines requérant une attention particulière, qui pourraient être améliorés dans la future conception de programme. Plus précisément, les parties prenantes ont noté le besoin d'un soutien matériel accru pour les changements d'infrastructure au niveau des établissements. Ils ont également noté la nécessité d'une plus grande communication de masse pour lutter contre les croyances culturelles négatives autour de la planification familiale, et stimuler la demande. Enfin, un intervenant du ministère de la Santé a suggéré qu'il fallait faire la part des choses pour l'équilibre des activités en vue d'obtenir des résultats immédiats et efficaces, tels que les JSPF et les services itinérants.

« Les activités liées au plaidoyer sont des activités de la plus haute importance, mais il est difficile de voir l'effet à la fin d'une année, deux ans ... Je pense que nous devrions prendre en compte les activités à fort impact qui permettent de recruter le plus grand nombre de clients ... [tels que] les JSPF, les services itinérants, le SWT dans les communautés sont des activités qui permettent d'avoir de nombreux résultats. »- Partenaire local, Togo

En examinant la théorie du projet à la lumière du modèle écologique de la santé publique, la théorie du changement aborde explicitement quelques domaines clés du modèle tels que les politiques publiques, les facteurs communautaires et les facteurs institutionnels. Pourtant, dans le même temps, le cadre de résultats actuel d'AgirPF ne fait pas directement référence aux deux niveaux inférieurs de processus interpersonnels et de groupe qui sont essentiels pour promouvoir le changement de comportement et générer une demande pour la planification familiale.

Au contraire, ces composants sont vraisemblablement implicites dans le RI2, comme cadre de pratiques factuelles telles que la communication pour le changement de comportement (CCC) ou la sensibilisation. L'objectif du projet AgirPF est non seulement d'accroître l'accès à la planification familiale, mais aussi d'en accroître l'utilisation, ce qui implique un effort ciblé au niveau des utilisateurs individuels potentiels. Les futurs cadres de résultats devraient être plus explicites par rapport aux efforts autour de chaque composante du modèle, ils devraient inclure un développement logique des sous-résultats aux résultats et devraient s'efforcer de prioriser les processus les plus percutants (tels que les JSPF et les services itinérants) en vue de créer un équilibre efficace des efforts visant à améliorer la prestation et l'utilisation des services de planification familiale.

Figure 10 : Le modèle écologique de la santé publique



Principale Q4 : Pour le RI3 d'AgirPF ; For AgirPF IR 3 : dans quelle mesure AgirPF a-t-il contribué à l'élimination des barrières politiques à l'accès à la planification familiale dans la région ?

Comme indiqué dans la section 2 ci-dessus, AgirPF, grâce à son travail coordonné avec le Réseau des champions du plaidoyer pour un financement adéquat de la santé, a contribué à renforcer les efforts d'élimination des obstacles politiques au financement et à l'accès à la PF dans la région. Ils ont également travaillé avec la société civile et les organisations confessionnelles dans chaque pays pour plaider en faveur d'un meilleur accès à la planification familiale à travers l'élimination des obstacles politiques. Les réalisations notables dans ce domaine comprennent :

- Engager des organisations confessionnelles dans le plaidoyer en faveur d'une maternité responsable au Burkina Faso, au Togo et en Côte d'Ivoire. Ces efforts ont abouti à la reconnaissance par les leaders religieux locaux de l'importance de la maternité responsable dans leurs communautés. Dans certains cas, comme en Côte d'Ivoire, les dirigeants se sont également engagés à faire progresser la cause de la maternité responsable parmi leurs disciples.
- Susciter l'engagement des parties prenantes du Réseau des champions du plaidoyer pour un financement adéquat de la santé (RCPFAS) dans tous les pays et renforcer leur capacité à plaider pour l'élimination des obstacles politiques et socioculturels à la PF dans ces pays à travers des ateliers et des réunions ciblées. Le RCPFAS est impliqué dans la mobilisation des ressources pour le financement de la santé. Son rôle est d'amener le gouvernement à maintenir son engagement en faveur du financement de la santé et à mobiliser des ressources auprès des autorités décentralisées, des municipalités des pays, des bailleurs de fonds et du secteur privé. En Côte d'Ivoire, le RCPFAS participe à l'examen du projet de loi RH sur la PF et à toute autre activité de plaidoyer sur la PF, tel que le transfert de tâches. Le travail effectué à travers le réseau a renforcé les engagements de la politique de planification familiale dans les pays participants.
- Utiliser les modèles RAPID spécifiquement développés pour les autorités nationales et pour celles basées dans les villes d'intervention des pays AgirPF. Les activités ont concerné les parties prenantes des administrations publiques, les représentants de l'OOAS, des OSC et des bailleurs de fonds. Ces activités ont accéléré l'adoption du modèle pour le plaidoyer et au niveau de la base. L'utilisation du modèle RAPID a permis de mettre en évidence l'impact négatif de la croissance démographique sur le développement national et d'inciter les décideurs politiques nationaux à donner la priorité aux politiques améliorées de planification familiale. Dans le cas du Burkina Faso, le modèle RAPID a eu le mérite de faire avancer la révision de l'article sur la planification familiale au niveau national.
- Engager les organisations de jeunesse à plaider en faveur des services de santé sexuelle et de la reproduction adaptés aux jeunes. L'implication des organisations de la société civile orientées vers la jeunesse, a contribué d'élargir les réseaux de plaidoyer dédiés à l'amélioration de l'accès à la PF pour les jeunes vulnérables. Dans le cas de la Côte d'Ivoire, leur participation a contribué à l'avancement de nouvelles dispositions visant à étendre l'accès aux contraceptifs aux femmes de 16 ans et plus. Au Togo, ces organisations mènent un plaidoyer direct auprès des parlementaires togolais pour des services de santé sexuelle et reproductive adaptés aux jeunes.

Vous trouverez ci-dessous des exemples spécifiques de progrès en matière de changements de politique, qui découlent du travail de plaidoyer d'AgirPF dans chaque pays. Comme indiqué précédemment, un changement de politique complet est un processus qui prend du temps et qui est en cours dans chacun des contextes. Cependant, les exemples fournis ici donnent une idée approximative des progrès réalisés dans ce domaine d'intervention d'AgirPF.

BURKINA FASO

- AgirPF a renforcé les capacités des parties prenantes du RCPFAS au Burkina Faso afin de créer des stratégies de plaidoyer pour l'adoption de nouvelles politiques visant à supprimer les barrières à la politique de planification familiale au Burkina Faso. Cela a abouti à la validation de deux textes d'application de la loi SR du Burkina Faso par le ministre de la Santé. Le premier texte porte sur les droits FP des clients et le second sur la gamme des contraceptifs au Burkina Faso.
- AgirPF, en collaboration avec l'OOAS et le HPP, a soutenu les leaders religieux au Burkina Faso dans le développement de leurs outils de plaidoyer et de leurs capacités pour la promotion d'un calendrier et d'un espacement des naissances sains. Les activités comprenaient l'identification des obstacles sociopolitiques à la PF et le développement de plans de plaidoyer par les participants.
- En collaboration avec HPP, DELIVER et l'OOAS, AgirPF a renforcé les capacités de nombreuses parties prenantes au Burkina Faso à plaider en faveur de l'augmentation du financement national pour la PF, et du transfert de la planification familiale aux cadres de niveau inférieur. Ils ont développé 4 stratégies de plaidoyer dont la mise en œuvre renforcera les efforts visant à obtenir l'augmentation du financement national de la PF, et l'adoption de changements politiques devant concrétiser l'élargissement du transfert de tâches dans la région.
- AgirPF a mené en collaboration avec le RCPFAS, une activité de plaidoyer auprès de l'Assemblée Nationale et du Conseil Economique et Social du Burkina Faso pour l'augmentation de l'enveloppe nationale allouée aux produits contraceptifs qui est passée de 175 millions (USD 350.000) en 2015 à 500 millions CFA francs (1000 000 USD) en 2017
- Le président de la Fédération des Églises Évangéliques du Burkina Faso a signé une déclaration publique en faveur de la PF
- Réalisation de 8 engagements signés par les hautes autorités traditionnelles du BF en faveur de la maternité responsable (à savoir Le Dima de Boussouma, Le Roi de Tenkodogo, Le Roi d'Ouahigouya, le Chef des Autorités Traditionnelles de Dédougou, L'Emir de Gor-Gorom, Le Roi de Gulmu et chef de canton de Bobo Dioulasso).

COTE D'IVOIRE

- AgirPF a renforcé la capacité de plusieurs parties prenantes de RCPFAS-CI à plaider pour
 - L'adoption d'une loi nationale sur la santé de la reproduction
 - L'augmentation du financement la PF au niveau national,
 - L'augmentation du financement de la PF au niveau de la ville d'Abidjan,
 - le transfert des tâches aux agents de santé communautaires
 - le ferme engagement fort des décideurs de haut niveau en faveur de la PF,
 - L'intégration de la PF dans d'autres services de santé de la reproduction

L'équipe a également invité les parties prenantes à lancer une campagne de plaidoyer pour le développement et l'adoption d'une nouvelle loi sur la santé sexuelle et de la reproduction. Une réunion du MS réunissant plusieurs groupes de plaidoyer, y compris AgirPF, a abouti à la décision formelle du MS de réviser et de réintroduire un projet de loi SSR, un plan d'action décrivant toutes les étapes menant à l'introduction d'une proposition de loi au Parlement ivoirien. L'adoption, et à la publicité de la loi une fois adoptée.

- Les efforts de plaidoyer ont abouti à une augmentation de l'allocation à hauteur de 400 millions de FCFA (800 000 USD) pour l'achat de produits contraceptifs PF dans le budget 2016.
- AgirPF a collaboré avec le ministère de la Santé et de la Lutte contre le Sida en Côte d'Ivoire pour renforcer les

capacités de plaidoyer de 25 dirigeants d'organisations confessionnelles de haut niveau (catholiques, protestants évangéliques et musulmans), et impliquer ces partenaires influents dans les efforts pour repositionner la PF, à travers la promotion du concept de «maternité responsable». Les participants ont développé des stratégies de plaidoyer qui pourraient conduire à l'adoption d'une politique nationale pour la promotion de la «maternité responsable».

NIGER

- Au Niger, AgirPF a fourni un appui technique au RCPFAS et à des réseaux de leaders religieux pour la finalisation de la planification des activités de plaidoyer visant à éliminer les barrières politiques à la PF et à promouvoir l'espacement sain et le calendrier d'une maternité responsable au sein des organisations confessionnelles.

TOGO

- Au Togo, les efforts de plaidoyer d'AgirPF ont permis la validation par les parties prenantes de trois nouveaux règlements (décrets et décrets ministériels) pour mettre en œuvre la loi RH et l'accord des prochaines étapes pour faire signer les règlements par les autorités et 125 millions de FCFA pour l'achat de produits contraceptifs dans le budget 2016.
- AgirPF, en collaboration avec l'OOAS et le HPP, a soutenu 34 chefs religieux au Togo dans le développement de leurs outils de plaidoyer et de leurs capacités pour la promotion d'un calendrier et d'un espacement sains de la maternité responsable. Les activités comprenaient l'identification des obstacles sociopolitiques à la PF et le développement de plans de plaidoyer par les participants.
- AgirPF a collaboré avec le mouvement Action Jeunesse de l'ATBEF pour organiser à Lomé un atelier visant à mobiliser les acteurs et développer un document de plaidoyer pour la promotion de la planification familiale auprès des jeunes.

Sous-question 4.1 Dans quelle mesure les partenaires du plaidoyer d'AgirPF ont contribué à l'élimination des barrières politiques à la PF ?

Le projet AgirPF a apporté un soutien essentiel aux partenaires de plaidoyer à travers leur travail avec le Réseau des champions de plaidoyer pour un financement adéquat de la santé (RCPFAS) et à travers le déploiement des modèles SPECTRUM et RAPID dans chaque pays. Les outils RAPID sont des outils de plaidoyer conçus pour aider les décideurs à analyser différents scénarios et soutenir le dialogue politique sur les effets des facteurs démographiques sur la santé de la population et le développement socio-économique. Ces outils ont été utilisés avec les principales parties prenantes, les réseaux de plaidoyer et les organisations confessionnelles pour faciliter le dialogue autour de l'impact de la croissance démographique dans chaque pays et pour souligner le besoin d'action en matière de planification familiale. L'utilisation de ces outils, et le soutien global de la formation fourni par le personnel d'AgirPF, a permis aux partenaires de plaidoyer d'engager les partenaires gouvernementaux et les chefs religieux dans le changement autour de la politique de planification familiale.

Alors que de nombreux décideurs croient initialement que leur pays a besoin d'une population nombreuse, les faits concrets des outils de plaidoyer développés les aident à comprendre que la PF peut contribuer à un dividende démographique et orienter le pays dans une direction plus prometteuse. Les données présentées démontrent qu'une baisse de la fécondité est l'un des principaux facteurs pouvant pousser un pays vers un statut émergent. Les faits établissent clairement le lien entre la fécondité planifiée et le bien-être individuel et montrent comment le dividende démographique améliore la qualité de vie de la population, offre plus d'opportunités d'éducation, plus d'investissements dans l'agriculture moderne et des niveaux d'épargne et d'investissement plus élevés.

Dans le domaine de l'environnement socioculturel de la PF, au lieu de baser son soutien aux leaders religieux sur l'ancien concept de «l'espacement des naissances» qui n'a pas produit de résultats significatifs pendant des décennies, AgirPF a

promu le concept de «procréation responsable». En effet, les chefs religieux n'ont pas eu de difficultés à promouvoir «l'espacement des naissances» parmi les couples mariés de la région, mais cette approche ne permet pas d'éliminer les barrières socioculturelles à la PF car elle ne répond pas aux besoins des couples qui veulent limiter leurs naissances ou des couples qui n'arrivent pas à se mettre d'accord sur la contraception ou les besoins de tous ceux qui risquent une grossesse prématurée, quel que soit leur âge ou leur état civil.

L'objectif spécifique du plaidoyer visant à améliorer le climat socioculturel est que les leaders religieux et traditionnels fassent la promotion d'une «maternité responsable» dans leurs communautés, convaincus que ce concept est compatible avec leurs croyances et que les actions des décideurs pour renforcer la PF devraient être soutenues compte tenu de leur importance pour le développement socio-économique du pays.

Un facteur décisif dans le choix de cet objectif est que les leaders religieux et culturels sont préoccupés par les implications de la contraception, de l'espacement des naissances et de la limitation de la taille de la famille dans le contexte de leur foi et de leurs traditions. En outre, beaucoup ignorent ou sont incertains de la pertinence des programmes de PF pour l'avenir de leur pays. Un mouvement visible et actif de repositionnement de la PF renforcera leurs préoccupations à moins qu'ils puissent s'identifier aux objectifs qu'ils partagent.

Ce concept bien accepté par toutes les parties a permis une collaboration fructueuse entre les défenseurs du RCPFAS et les réseaux religieux du pays.

Les citations suivantes sont des exemples d'élimination des barrières politiques et sont représentatives des principaux thèmes trouvés lors de l'analyse qualitative.

« Lorsque le modèle RAPID a été finalisé, nous l'avons utilisé pour plaider auprès des hautes autorités religieuses pour adopter une maternité responsable. Nous nous sommes rencontrés [avec eux] et ils ont accepté d'adopter un document de politique dans leur communauté sur la question de la procréation responsable. Ils croient que la procréation responsable a sa place ... face aux conséquences désastreuses de la procréation non responsable sur les ménages. » Partenaire de plaidoyer, Côte d'Ivoire.

« Le langage des dirigeants a connu un nouveau changement. Il y a eu un engagement politique par rapport à la PF. Avec le plaidoyer, il y a un projet de décret en cours pour l'application des textes de la PF, et aussi des retards dus aux mouvements administratifs ". - Partenaire de plaidoyer, Burkina Faso.

« AgirPF a joué un rôle majeur. Nous avons commencé ce plaidoyer et grâce au soutien du Réseau des Champions pour le Plaidoyer en faveur d'un Financement Adéquat de la Santé, nous avons commencé à parler de [changement de politique] au niveau de l'Assemblée Nationale. Nous devons rendre les contraceptifs accessibles aux jeunes à partir de 16 ans ... c'est déjà accepté, il faut aller négocier encore ... Nous avons fait le plaidoyer auprès de l'Assemblée Nationale, AgirPF a joué un grand rôle, nous avons été nommés porte-parole de toute la délégation. Nous avons utilisé le modèle RAPID pour donner des exemples concrets ». - Partenaire de plaidoyer, Côte d'Ivoire

Sous-question 4.2 Dans quelle mesure AgirPF a-t-il soutenu les partenaires MS dans l'élimination des barrières politiques à la PF ?

Le projet AgirPF a mobilisé les partenaires du ministère de la Santé de diverses manières pour promouvoir l'élimination des obstacles politiques et promouvoir l'élévation de la planification familiale en tant que priorité nationale. Le personnel régional et national d'AgirPF a travaillé avec des partenaires appropriés du MS dans chaque pays cible afin d'aligner et de repositionner les stratégies nationales de planification familiale conformément au cadre de l'accord de Ouagadougou. Ils ont également aidé les dirigeants nationaux et municipaux à planifier et budgétiser la planification familiale, afin d'accroître le soutien à ces services. Le projet a également rédigé ou mis à jour des documents d'orientation nationaux pour la planification familiale afin d'assurer la promotion des pratiques les plus récentes fondées sur des données probantes telles que l'intégration de l'approche technique EngenderHealth de fourniture du DIU et des implants dans la politique, des normes et du protocole comme dans le programme de formation FP au Burkina Faso.

En ce qui concerne les efforts directs de changement de politique, le projet AgirPF a travaillé avec les partenaires du ministère de la Santé pour former à l'utilisation des outils efficaces de prise de décision politique tels que les modèles RAPID. Ces outils sont conçus pour démontrer l'urgence d'effort ciblé en matière de planification familiale, et engager directement les partenaires du MS dans leur formation et leur utilisation, le projet a pu améliorer le dialogue autour du changement de politique de PF. Le responsable de la politique régionale et du plaidoyer d'AgirPF a également travaillé en étroite collaboration avec tous les pays dans l'élaboration des plans d'action stratégiques visant à réduire les obstacles politiques à l'accès à la PF. Les plans ont été conçus dans le but d'aider les parties prenantes dans chaque pays à identifier des politiques spécifiques qui entravent l'accès à la planification familiale (telles que les restrictions faites aux services aux jeunes) et d'élaborer des approches pour éliminer ces obstacles. Enfin, AgirPF a coordonné avec ses homologues du Ministère de la Santé pour impliquer des leaders d'organisations confessionnelles dans la promotion d'une maternité responsable dans des pays comme la Côte d'Ivoire et le Niger.

À partir de la troisième année du projet, AgirPF a travaillé à la création d'un partenariat régional sous l'égide de l'OOAS avec pour objectif ultime de contribuer à un environnement régional amélioré en soutenant et en reproduisant les pratiques de plaidoyer réussies du RCPFAS dans les pays où s'effectue la mise en œuvre.

Les pratiques de plaidoyer réussies ont conduit d'autres organisations à se joindre à l'OOAS et à AgirPF, notamment SWEDD et LMG/WA, pour convenir d'activités conjointes supplémentaires visant à renforcer les efforts pour réduire les obstacles à la PF et s'assurer de la prise en compte du dividende démographique:

- Appui à la documentation des expériences de plaidoyer du RCPFAS dans les pays de mise en œuvre d'AgirPF;
- Organisation d'un atelier régional pour échanger les expériences documentées et formaliser un mécanisme régional de consultation et d'échange sur le plaidoyer en vue de promouvoir la PF et le dividende démographique. L'atelier a abouti à la mise en place du Cadre Régional de Consultation et d'Échange du Réseau des Défenseurs de Plaidoyer pour un Dividende Démographique (CRCE-RCPFAS-DD), qui est actuellement fonctionnel et doté d'un plan de travail.
- Mise en place d'une plate-forme pour les organisations partenaires dont l'OOAS, AgirPF, SWEDD, UCPO et HP + pour s'assurer de la synergie dans la mise en œuvre du plan de travail CRCE-RCPFAS-DD et rassembler tous les partenaires périodiquement par des ateliers et des réunions Skype en vue d'évaluer les progrès du plan de travail (les partenaires sont actuellement en consultation lors de réunions périodiques et d'autres communications);
- Appui à la diffusion des bonnes pratiques de plaidoyer à l'échelle régionale.

Sous Question 4.3 Y a-t-il des changements tangibles dans la politique de PF occasionnés par le soutien d'AgirPF?

Puisque le plaidoyer politique est un processus lent et ardu, le processus est en cours dans la plupart des pays. Cependant, l'on peut citer plusieurs actions tangibles, avec d'autres actions en cours:

- AgirPF contribue actuellement à l'introduction d'un projet de politique au Niger pour permettre aux ASC de fournir des méthodes contraceptives à action prolongée et réversibles.
- En Côte d'Ivoire, le plaidoyer soutenu par AgirPF a débouché sur un plan de révision formelle de la loi nationale sur la SSR qui augmenterait le financement de la PF et réduirait les obstacles à l'accès en transférant les tâches aux ASC et en intégrant la PF aux autres services SR.
- Le plaidoyer pour le transfert de tâches au Togo a conduit à l'adoption d'une nouvelle politique d'initiatives communautaires qui permet aux ASC d'offrir des méthodes de planification familiale dont les contraceptifs injectables.
- En novembre et décembre 2015, AgirPF a soutenu une série de réunions qui ont conduit à la validation de 3 nouveaux règlements (arrêtés ministériels et décrets) pour mettre en œuvre la Loi sur la Santé de la Reproduction au Togo: (i) liste des produits, méthodes et moyens de contraception légalement autorisés en Santé de la Reproduction (ii) décret définissant la mission, l'organisation, la composition et le fonctionnement d'une unité nationale d'inspection et de contrôle des services de santé génésique dans tous les établissements de santé au Togo.
- AgirPF a apporté un soutien technique et financier à l'URCB qui a organisé des réunions de plaidoyer avec les

instances dirigeantes évangéliques, musulmanes et traditionnelles au profit des responsables religieux afin de discuter de la maternité responsable et de les préparer à l'adoption d'un document national sur la maternité responsable au Burkina Faso.

"La loi n'a pas encore été votée, nous travaillons ensemble, mais nous sommes à deux doigts de faire voter la loi. AgirPF a été un pilier dans le plaidoyer pour la mise en place du droit à la santé de la reproduction, AgirPF a été un pilier pour une ligne budgétaire pour la PF. AgirPF a été un pilier dans la clarification de la valeur de la PF, la grossesse en milieu scolaire, tout cela ". Partenaire du Ministère de la Santé, Côte d'Ivoire"

Principale Q5: Quels sont les réussites, les défis et les leçons apprises du projet dont les évaluateurs recommandent la diffusion dans la région pour faire avancer les programmes de planification familiale?

Le projet AgirPF a un champ d'action étendu et fonctionne aux niveaux régional et national/local. Le projet a ainsi permis de tirer un certain nombre de leçons qui pourraient bénéficier à de futurs programmes de planification familiale.

Sous Question 5.1 En quoi les succès du programme ont-ils été utiles au progrès des programmes de planification familiale ?

Selon les commentaires des parties prenantes et les documents du projet, le projet AgirPF est composé de plusieurs éléments qui pourraient être utilisés pour faire progresser les programmes de planification familiale à venir :

- *Utilisation des Pratiques à Forte Incidence (PFI) fondées sur des données probantes* - L'une des contributions les plus importantes du projet AgirPF a été la promotion de l'adoption des PFI à travers des efforts régionaux et nationaux. Le processus impliquait non seulement l'identifier des PFI appropriés, mais également l'aider des pays à documenter et à diffuser les enseignements tirés de l'application des PFI spécifiques afin de tirer parti des approches les plus importantes dans chaque contexte. Sur la base des résultats présentés dans le Forum de l'OOAS relatif aux meilleures pratiques, les quatre principales PFI pertinentes pour cette région sont les journées spéciales de PF (sensibilisation mobile), la planification post-partum du planning familial, la PF dans les soins post-avortement et l'utilisation du modèle RAPID pour aborder le plaidoyer politique et le plaidoyer socioculturel avec les chefs religieux. Les parties prenantes ont particulièrement mis l'accent sur l'utilisation des journées mobiles de PF de proximité comme méthode efficace pour voir les avantages immédiats dans la prestation de services de PF.
- *Coordination régionale par le biais de partenaires clés, de réunions, d'ateliers et de soutien* - Le projet AgirPF a mis en place un certain nombre de mécanismes pour coordonner la collaboration régionale et l'appui au projet. Cela impliquait de collaborer avec des acteurs régionaux tels que l'OOAS et les autres partenaires du consortium international afin d'élaborer des plans d'action stratégiques dans des domaines clés du programme. Plusieurs activités clés de réseautage et de renforcement des capacités ont également été mené telles que le Forum sur les bonnes pratiques de l'OOAS et la collaboration avec le Réseau des Défenseurs du plaidoyer pour un financement adéquat de la santé et une élaboration de stratégies régionales pour améliorer l'accès à la planification familiale. En outre, le recours à des experts techniques régionaux en matière de politique et de programmation a aidé AgirPF à maintenir une approche unifiée pour améliorer la prestation des services de PF dans la région.
- *Renforcement des capacités par la formation des formateurs/centres d'excellence* - En vue de promouvoir le renforcement durable des capacités des prestataires de PF formés, le projet AgirPF a identifié des centres d'excellence dans chaque pays pour participer aux efforts de formation et de supervision. Dans chaque pays, AgirPF a formé environ 12 maîtres formateurs et 20 superviseurs de la facilitation, qui à leur tour ont été en mesure de diffuser la formation en planification familiale auprès des prestataires ciblés dans les zones d'intervention. En investissant dans ce modèle de formation des formateurs, AgirPF a créé un programme plus durable de formation à long terme en PF dans les pays. Comme l'a déclaré un intervenant au Niger: "La nature de l'intervention d'AgirPF est de "faire faire", ce qui signifie que le projet renforce la capacité locale à se prendre en charge."

- *Renforcer les efforts de plaidoyer par des ateliers et des outils appliqués*- Le projet AgirPF, grâce à sa collaboration avec des groupes locaux de la société civile et leurs homologues du Ministère de la Santé, et l'utilisation d'outils de plaidoyer comme les modèles RAPID avec les groupes clés (tels que les chefs religieux) a réussi à faire mettre en place des réformes politiques dans chaque pays. Les participants ont fait spécifiquement référence à l'utilité des outils de plaidoyer et des ateliers de renforcement des capacités. Grâce à leurs efforts, les politiques de planification familiale ont évolué dans chaque pays cible.
- *Mise à jour des politiques, de directives et de plans stratégiques nationaux de PF* - AgirPF a travaillé au niveau national dans chaque pays d'intervention pour mettre à jour les lignes directrices de la PF afin d'inclure les meilleures pratiques, en coordination avec les homologues du Ministère de la Santé et conformément aux accords de partenariat de Ouagadougou sur les PFI, AgirPF a travaillé au niveau national dans chaque pays d'intervention pour mettre à jour les directives de PF afin d'inclure les meilleures pratiques, et s'assurer de la conformité des plans stratégiques de PF du pays pour atteindre les objectifs.
- *Coordination de la gestion logistique* - Les parties prenantes ont noté l'impact du travail d'AgirPF dans l'amélioration de la chaîne d'approvisionnement en produits au niveau des établissements de santé et de la gestion. Des travaux supplémentaires sont nécessaires pour s'assurer d'un approvisionnement adéquat et continu au niveau national.

En plus de l'analyse des entrevues avec les intervenants, l'équipe d'évaluation a demandé au personnel régional d'AgirPF de fournir des idées supplémentaires sur les aspects du projet qui ont le mieux réussi. Les évaluateurs ont, de manière spécifique, demandé au personnel d'AgirPF de détailler les éléments de l'approche actuelle qu'ils reproduiraient s'ils élaboraient un projet régional de cette envergure. Voici leurs suggestions, présentées dans l'ordre dans lequel elles ont été relayées à l'équipe d'évaluation:

- Toutes les interventions actuelles sont pertinentes pour atteindre les objectifs du projet, mais il devrait y avoir un processus de vérification par lequel les approches spécifiques sont examinées pour en vérifier la pertinence et l'impact dans le contexte de chaque pays. Par exemple, la création de la demande peut être un effort plus critique dans un pays alors que le DIU post-partum peut être plus pertinent dans un autre. Ces différences devraient être reconnues et les ressources devraient être allouées en conséquence.
- La promotion d'activités à fort impact telles que le transfert de tâches, les agents de santé communautaires, la sensibilisation mobile, la PFN et la PFSPA, les journées spéciales de FP et l'amélioration de la qualité sont considérées comme des activités essentielles à poursuivre comme l'ont été les activités de communication sur le changement de comportement.
- Renforcement et élargissement de la base de données du système de collecte de données (DHIS2) afin d'y inclure les statistiques mensuelles sur les SIMT au niveau national
- Supervision facilitante pour renforcer les compétences des prestataires en matière de prestation de services de PF de qualité
- Prestation de services de santé de la reproduction adaptés aux adolescents et aux jeunes dans les écoles et les universités.

Sous Question 5.2 En quoi les défis du programme ont-ils été utiles pour ajuster les programmes de planification familiale à l'avenir ?

Les répondants ont soulevé un certain nombre de défis relatifs aux programmes de planification familiale. La plupart de ces défis étaient liés à des problèmes contextuels et à la structure ou à la performance actuelle du projet. Les deux catégories

de défis ont été séparées dans le présent document et les éléments constitutifs ont été énumérés dans l'ordre de la fréquence à laquelle les thèmes sont apparus dans les données qualitatives.

Défis liés au contexte

- *Absence de financement au niveau national* - Le projet lui-même a fourni des fonds pour la programmation, mais les participants estiment qu'un défi à long terme au succès du programme réside dans le suivi des ententes de financement conclues par le gouvernement. Il faut davantage de plaidoyer au niveau du gouvernement pour s'assurer d'une budgétisation adéquate et d'un suivi en temps opportun des engagements de financement des services de PF.
- *Obstacles socioculturels persistants* - Bien que le projet comprenne la CCSC visant à modifier les barrières culturelles à l'adoption du PF, presque tous les répondants ont indiqué qu'il s'agissait d'un défi durable au succès du programme. Des efforts supplémentaires et ciblés pour combattre la stigmatisation liée à l'utilisation de la PF, à travers une variété d'initiatives médiatiques et communautaires, pourraient contribuer à améliorer la génération de la demande et l'adoption de la PF par la population cible
- *Manque d'infrastructures au niveau de l'établissement de santé* - L'un des principaux problèmes rencontrés quant aux soins de planification familiale appropriés était le manque d'infrastructures au niveau de l'établissement de santé. Surtout lors de l'intégration des services de PF aux autres services ou de l'ajout de nouvelles méthodes telles que les DIU, le manque d'espace et de confidentialité pour les clients constituait un obstacle majeur aux soins.
- *Des produits fiables et uniformes à travers le "last mile"* - Malgré les progrès des procédures de gestion logistique grâce au projet, les parties prenantes de plusieurs pays ont reconnu les défis persistants des ruptures de stock dues aux difficultés dans le système de la chaîne d'approvisionnement
- *Taux de rotation du personnel dans les établissements de santé* - Au niveau des établissements de santé, le taux de rotation du personnel est très élevé et, par conséquent, le personnel formé aux méthodes de PF par le biais du projet peut être réinstallé dans un court laps de temps. Les nouveaux membres du personnel ne recevront peut-être pas de formation spécifique sur la PF, ce qui entraînera une lacune dans la prestation des services au niveau de l'établissement de santé. Bien que le projet ait tenté de résoudre ces problèmes en formant des maîtres formateurs dans les centres d'excellence dans chaque pays, plusieurs répondants ont recommandé d'utiliser régulièrement la formation sur site ou d'intégrer la PF aux programmes des prestataires pour résoudre ce problème.
 - *Motivation des fournisseurs* - dans au moins deux pays, les participants ont noté que la question de la motivation des prestataires était un obstacle à l'amélioration de la prestation de services de PF. Particulièrement dans les zones où la PF est intégrée à un service existant, les prestataires peuvent se sentir surchargés de travail supplémentaire et sans récompense supplémentaire. En outre, confrontés à des pénuries de fournitures, de matériel ou d'infrastructures inadéquates, les fournisseurs ont du mal à s'engager dans une prestation de services de PF améliorée.
 - *Participation des hommes* - Dans au moins deux pays, les parties prenantes ont noté le manque de motivation et de participation de la part des partenaires masculins à la planification familiale comme un obstacle à son adoption à long terme. Les programmes futurs devraient inclure des initiatives explicites visant à accroître la participation à la planification familiale des partenaires masculins.

Défis lié au projet

- *Effectifs insuffisants du personnel régional/national d'AgirPF* - Dans l'ensemble, le personnel d'AgirPF a estimé que, en raison de la taille et de la portée des activités dirigées dans le cadre de ce projet régional, le personnel était insuffisant à tous les niveaux. Il y a eu des retards dans l'embauche et l'intégration du personnel au début du projet,

de même qu'un transfert fréquent et des lacunes dans les ressources humaines qui ont rendu difficile la gestion du nombre d'activités et de partenaires impliqués. Les futurs projets régionaux devraient tenir compte des besoins en gestion appropriée de la multitude d'activités d'un projet de cette envergure pour créer des postes en conséquence.

- *Manque d'harmonisation entre les activités du projet et les initiatives gouvernementales* - Au Burkina Faso en particulier, les gestionnaires régionaux et de district interrogés par les évaluateurs estimaient qu'AgirPF ne coordonnait pas suffisamment ses activités à travers la structure gouvernementale existante et était enclin à poursuivre ses interventions sans passer par les autorités. Ils ont également mentionné la nécessité d'une coordination accrue avec d'autres ONG travaillant dans ce domaine. Bien qu'aucun autre pays n'ait signalé ce problème auprès d'AgirPF, il convient de noter qu'il constitue un défi aux futurs programmes de planification familiale.
- *Améliorer la ponctualité des structures financières et comptables* - Le personnel régional/national d'AgirPF et ses homologues nationaux ont indiqué que les processus d'approbation des ordres d'achat et des décaissements étaient perçus comme une entrave à une intervention rapide sur le terrain. Les futurs projets devraient rationaliser ce processus pour permettre plus de capacités souples et réactives.
- *Important fardeau de production des rapports au niveau de l'établissement de santé* - Le personnel des établissements de santé a déclaré être accablé par le nombre et le type de rapports à produire dans le cadre du projet AgirPF par le personnel de l'établissement de santé. Dans certains cas, les fournisseurs ont estimé qu'il s'agissait de systèmes parallèles ne correspondant pas aux définitions des indicateurs nationaux existants et aux méthodes de collecte. Cela a eu pour effet de doubler les efforts de production de rapport pour le personnel déjà surchargé.

Tout comme dans la section "succès" ci-dessus, l'équipe d'évaluation a demandé au personnel régional d'AgirPF de fournir des idées supplémentaires sur les aspects les plus difficiles du projet. De manière plus précise, les évaluateurs ont demandé au personnel d'AgirPF de détailler les éléments de l'approche actuelle qu'ils auraient modifiés s'ils devaient élaborer un projet régional de cette envergure. Voici leurs suggestions, présentées dans l'ordre dans lequel elles ont été transmises à l'équipe d'évaluation:

- Il vaudrait mieux sélectionner tous les établissements de santé du district ou de la ville sélectionnés comme sites d'intervention et choisir les établissements de santé dans différentes zones géographiques comme sites de contrôle. Lorsque l'on travaille uniquement sur un sous-ensemble de sites dans un district donné, il devient impossible de fournir au Ministère de la Santé les résultats agrégés de l'intervention de manière significative (c.-à-d. Pouvoir fournir des données complètes au niveau du district serait plus utile).
- Lors de la sélection des sites d'intervention, prêter une attention particulière au potentiel d'amélioration de la planification familiale s'ils reçoivent un appui. Par exemple, un établissement de santé ayant une salle de consultation et un ou deux prestataires prenant en charge tous les types de patients dans une ville ayant beaucoup d'autres établissements de santé n'aura pas d'impact significatif sur la prestation de services de PF, quelle que soit l'intensité des interventions dans cette établissement de santé.
- Assurez-vous que la dotation en personnel est suffisante au début du projet pour éviter une surcharge de travail au personnel.
- Créer un ensemble limité, ciblé et facile à suivre d'indicateurs qui soient directement liés aux interventions du projet et à leurs effets/impacts. Ce n'est pas le cas avec les versions précoces et actuelles du PGP.
- Investir davantage de fonds dans le projet afin d'allouer suffisamment d'activités CCSC et de permettre une légère rénovation structurelle (c.-à-d. Compartimentage des salles pour s'assurer de la confidentialité des clients, de l'équipement nécessaire, du mobilier, etc.)

Principale Q6 : Comment AgirPF a-t-il géré le personnel dans les pays cibles, les partenaires du consortium et la conformité environnementale ?

Sous Question 6.1 Comment AgirPF a-t-il géré le personnel d'AgirPF dans les pays cibles? (Performance régionale AgirPF)

Les relations entre le personnel national et régional d'AgirPF ont été positives, avec des rapports de communication opportune, une approche axée sur l'équipe et de bonnes procédures de gestion.

Cependant, lors de conversations internes avec le personnel d'AgirPF, la question relative au manque de personnel au niveau régional et national a été soulevée. Les membres du personnel ont estimé qu'étant donné la portée du projet, la portée et le volume des différentes activités, ils ne disposaient pas de suffisamment de ressources humaines au niveau du projet pour répondre adéquatement aux besoins du projet. Les membres du personnel ont estimé qu'ils étaient contraints de faire des heures supplémentaires dans le seul but de faire avancer le projet, et qu'ils manquaient d'équivalents techniques et administratifs appropriés entre le personnel régional et celui des pays. Ce manque de personnel adéquat s'est traduit par une réelle frustration tant pour le personnel du programme que pour ses partenaires et homologues sur le terrain.

“Au début, vu le volume de travail, nous nous sommes rendus compte que [le personnel] était vraiment insuffisant. Heureusement, les bailleurs sont quelque peu sensibles à cette situation et nous avons demandé aux bailleurs de fonds de recruter du personnel supplémentaire ... Mais jusqu'à maintenant, si on me le demande, je dirai que nous devons encore augmenter les effectifs”. - Membre du personnel d'AgirPF.

“La plupart des gens travaillent au-delà des heures réglementaires et jusqu'à présent, vous verrez que les gens viennent très tôt et rentrent tard et pendant ce temps, ils travaillent. Il y a vraiment beaucoup de temps à consacrer au travail, c'est pourquoi je dis que les ressources humaines doivent être augmentées ... À mon avis, n'avoir aucun point focal, avoir du personnel régional et être dans différents pays a aussi grandement contribué aux difficultés relatives au suivi du projet au fil du temps”. - Membre du personnel d'AgirPF.

“Pour moi, le fonctionnement d'AgirPF est lourd, nous ne pouvons pas contacter directement le coordinateur, donc les choses peuvent traîner en longueur, c'est beaucoup de temps gaspillé, beaucoup d'activités programmées sans financement, le non-respect des délais dû au poids du financement”. - Partenaire du consortium, Burkina Faso.

Sous Question 6.2 Comment AgirPF a-t-il géré le personnel d'AgirPF dans les pays ciblés? (Performance du siège social d'AgirPF)

Comme mentionné ci-dessus, le principal problème entre le personnel du projet AgirPF et l'organe de coordination du siège d'EngenderHealth a concerné les procédures financières et comptables lourdes qui ont ralenti le décaissement des fonds du projet. Aucun autre problème majeur n'a été noté.

Sous Question 6.3 Comment AgirPF a-t-il géré les partenaires dans les pays cibles?

L'équipe d'évaluation s'est entretenue avec divers partenaires locaux et consortiaux d'AgirPF dans les quatre pays afin de comprendre comment ils géraient la relation entre le projet et les partenaires. Dans l'ensemble, les partenaires ont exprimé des opinions positives sur la collaboration avec le personnel d'AgirPF. Le personnel d'AgirPF aurait eu un style ouvert et communicatif, et fourni un appui approprié dans leur approche de travail avec les partenaires. Là encore, les partenaires ont noté des retards dans le financement des décaissements, ce qui a posé des problèmes dans la planification et la gestion des activités.

"Très, très bonne collaboration, AgirPF est invité aux activités et ils nous soutiennent, c'est notre environnement qui est sain, c'est amical, nous voulons voir la solidarité et l'appui dans le cadre des idées, par exemple, la journée de la contraception au Togo n'a jamais été célébrée. Les autres sont venus et y ont injecté plus d'argent que nous." - Partenaire local, Togo.

"En matière de communication, ils étaient très ouverts et réactifs [mais] le service de comptabilité est lent. Sinon, en termes de partenariat, ils sont très ouverts." - Partenaire du consortium.

"Ceux qui nous ont évalués et formés sont très compétents, tous les processus étaient bien exécutés, les formations également, tout le monde était satisfait." - Partenaire local, Togo.

"Ce que je peux dire, c'est qu'AgirPF est un partenaire essentiel dans l'appui aux activités de planification familiale en Côte d'Ivoire. Le projet a été revu ... Il doit être poursuivi et amélioré dans le sens d'un ajout de sites supplémentaires car il y a beaucoup de sites qui sont négligés ... Donc si AgirPF se donne des sites supplémentaires, cela nous permettra de couvrir un peu plus le pays." Partenaire local, Côte d'Ivoire.

La seule plainte majeure dans la gestion du partenariat avec AgirPF provenait de leurs homologues municipaux au Burkina Faso, qui estimaient qu'ils n'étaient pas suffisamment partie prenante à la planification et à la mise en œuvre du programme. "Nous avons souvent l'impression qu'AgirPF veut se substituer à nous pour faire notre travail alors qu'il doit nous accompagner, ils vont souvent directement sur le terrain sans notre collaboration, les interventions (ressources) sont réalisées sur le terrain à l'insu des autorités sanitaires." - Responsable régional de la santé, Burkina Faso.

Sous Question 6.4 Les sites soutenus par AgirPF respectent-ils les normes environnementales ?

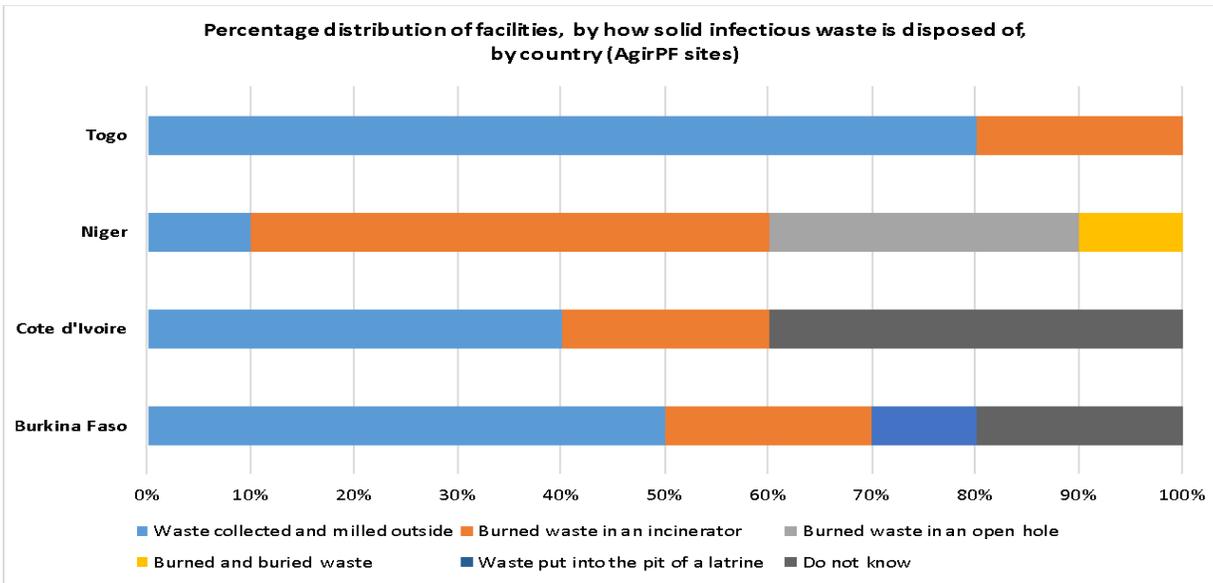
Un échantillon raisonné de dix sites d'AgirPF par pays a été visité afin de déterminer la conformité environnementale au cours de la collecte de données sur le terrain. Le personnel de l'établissement de santé a été interrogé sur la façon dont le site détruisait des déchets solides et liquides.

Pour la gestion des déchets solides, 8 établissements de santé sur 10 au Togo, 4 établissements de santé sur 10 en Côte d'Ivoire et 5 établissements de santé sur 10 au Burkina Faso ont déclaré collecter et traiter les déchets à l'extérieur, avec seulement 2 sites sur 10 dans chaque pays faisant état de l'utilisation d'un incinérateur. Au Niger, 5 sites sur 10 ont déclaré brûler des déchets dans un incinérateur, 3 ont brûlé des déchets dans un trou à ciel ouvert, 1 a brûlé et enfoui des déchets et 1 a collecté et broyé des déchets à l'extérieur. Ces résultats ne montrent aucune amélioration par rapport à la conformité environnementale enregistrée au niveau de référence pour les sites d'intervention.

Selon le rapport de base d'AgirPF:

"Au Niger, la grande majorité des établissements de santé ont déclaré que les déchets solides infectieux sont brûlés dans des incinérateurs (64% des établissements de santé d'intervention), comme l'ont fait près de la moitié des établissements de santé au Burkina Faso et au Togo. "Des proportions d'établissements de santé dans ces pays sont légèrement plus faibles (moins de 30% des établissements de santé au Burkina Faso et environ un tiers des établissements de santé d'intervention au Togo et environ 10% des établissements de santé au Niger) ont déclaré brûler ces déchets dans une fosse à ciel ouvert. Des déchets infectieux solides ont été brûlés dans une mine à ciel ouvert ou dans un incinérateur dans une minorité significative d'établissements de santé en Côte d'Ivoire."

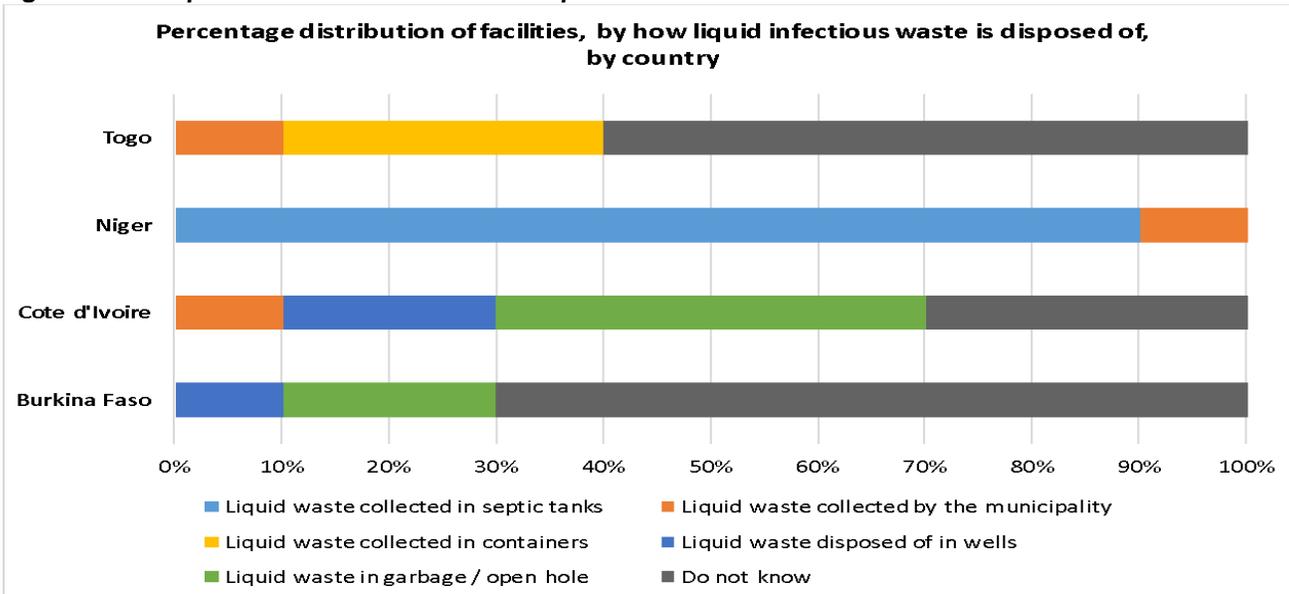
Figure 11: Pratiques d'élimination des déchets solides



Pour l'élimination des déchets liquides, le Niger est le seul pays à avoir déclaré avoir éliminé les déchets liquides dans des fosses septiques (9 sites sur 10). En Côte d'Ivoire, 4 établissements de santé sur 10 ont déclaré avoir évacué des déchets liquides dans une fosse à ciel ouvert. Au Togo, 3 établissements de santé sur 10 ont déclaré avoir collecté des déchets liquides dans des conteneurs et les établissements de santé du Burkina Faso ont déclaré utiliser des fosses et des puits. Il convient de noter que dans tous les pays sauf le Niger, et en particulier au Burkina Faso, les répondants à la question sur les déchets liquides dans de nombreux établissements de santé ne connaissaient pas le mode réel d'élimination des déchets liquides.

L'équipe d'évaluation déconseille donc l'usage de ces données comme point de comparaison avec les résultats de base d'AgirPF, qui indiquent: "Les déchets infectieux liquides sont collectés dans des fosses septiques dans la majorité des établissements de santé au Burkina Faso et au Togo et dans une minorité significative des établissements de santé au Niger."

Figure 12: Pratiques d'élimination des déchets liquides



RECOMMANDATIONS

Le projet AgirPF est un projet régional à partenaires multiples et à multiples facettes qui visait à résoudre le problème relatif à l'amélioration de la prestation des services de planification familiale moyennant diverses modalités. En tant que tel, il a abordé tous les sujets, du plaidoyer politique à la formation des fournisseurs en passant par la gestion de la logistique et plus encore. Un projet de cette envergure, bien qu'apparemment complexe, a été géré par le personnel d'AgirPF avec une attention à la communication, des partenariats synergiques et des pratiques fondées sur des données probantes. Les recommandations suivantes découlent d'une synthèse des données qualitatives et quantitatives globales collectées et analysées en vue de l'évaluation de la performance et sont présentées sans ordre particulier:

- *Mettre l'accent sur les “gains rapides” grâce aux JSPF et aux services mobiles* - Bien que les participants aient apprécié une approche multidimensionnelle de l'amélioration à long terme de la PF, beaucoup ont mentionné l'importance de concentrer les efforts sur les avantages immédiats. Il s'agit de l'utilisation des journées spéciales de PF et de sensibilisation mobile pour fournir des méthodes aux personnes dans le besoin ; cet aspect était considéré comme l'un des plus réussis du travail d'AgirPF et devrait être reproduit/promu dans les pays cibles.
- *Améliorer les structures financières et comptables* – Les membres du personnel régional/national d'AgirPF et leurs homologues dans le pays ont fait mention de la lourdeur des procédures actuelles de financement et de comptabilité du projet. Le nombre et la nature des approbations nécessaires pour les commandes aux fins d'achat et les décaissements ont été perçus comme un obstacle à une intervention rapide sur le terrain. Les projets à venir devraient rationaliser ce processus pour donner lieu à des actions plus souples et réactives.
- *Fournir un personnel technique et administratif de projet adéquat* - Pour un projet de cette taille et de cette complexité, il est essentiel que le personnel soit suffisant et en place le plus rapidement possible après la signature de l'accord. Le projet AgirPF a eu du mal à recruter du personnel au cours de la première année de ses activités, ce qui a entraîné des retards importants dans le déroulement des activités. En outre, même lorsque le personnel était plus nombreux, le personnel des pays et des régions se sentait numériquement insuffisant pour son travail. Les partenaires ont noté une éthique de travail admirable et un engagement du personnel d'AgirPF, même si certains participants ont estimé qu'il y avait des retards dans la communication en raison du manque de disponibilité du personnel.
- *Continuer de promouvoir et de propager des pratiques à fort impact* - L'utilisation de pratiques à fort impact a été considérée comme un succès par de nombreux participants et devrait être poursuivie dans les programmes futurs. L'utilisation de forums comme celui sur les Bonnes Pratiques organisé par l'OOAS où les PFI ont été testés dans chaque pays et les leçons partagées dans un format régional, sont particulièrement bénéfiques pour l'intensification des meilleures pratiques dans la région. Les PFI les plus remarquables dans ce projet étaient les JSPF, l'engagement communautaire par le biais des ASC, l'intégration de la planification familiale dans les pays ASS, la période post-partum et l'engagement des leaders religieux pour le changement de politique.
- *Continuer à faire pression pour un changement politique* - Bien que les gains en matière de plaidoyer politique soient moins immédiats et tangibles que dans d'autres domaines du travail d'AgirPF, les partenaires de la société civile et du Ministère de la Santé considèrent cela comme un effort critique important pour avoir un impact à grande échelle sur la prestation de services de PF. Les pays devraient particulièrement continuer à impliquer d'importants pionniers tels que les chefs religieux pour démontrer l'urgence d'une maternité responsable pour la survie des populations. Les futurs projets devraient également continuer à promouvoir l'inclusion de groupes vulnérables et négligés comme les jeunes.
- *Capitaliser les réalisations positives pour encourager l'adhésion au niveau national* - Dans l'ensemble, presque tous les participants interrogés par l'équipe d'évaluation ont considéré le travail d'AgirPF comme essentiel et fructueux. À ce titre, ils ont estimé que les succès du projet devraient être clairement définis et promus au niveau national afin

d'encourager l'adhésion du gouvernement et la poursuite des activités au-delà de la durée de vie du projet.

- *Tenir compte de la nécessité d'améliorer les infrastructures* - Dans tous les pays, les acteurs ont noté la nécessité d'apporter des améliorations structurelles aux établissements de santé afin d'être en mesure d'apporter des améliorations adéquates aux services de PF. Il s'agit principalement de zones de consultations privées et de salles d'insertion de méthodes (pour les DIU et les implants). Certains participants ont également noté la nécessité d'autres supports matériels de base tels que des armoires verrouillées, des étagères, des chaises etc. Sans ces fonctions de base essentielles, de nombreux établissements de santé resteront incapables de fournir des services de planification familiale adéquats.
- *Améliorer les conditions de travail des prestataires* - Bien que dépassant la portée de la plupart des projets de cette nature, plusieurs participants à cette étude ont estimé que la formation des prestataires n'était pas suffisante pour garantir leur engagement et la promotion qu'ils feraient des services de PF. Bon nombre de ces fournisseurs font déjà face à des charges de travail élevées, et l'intégration de services nouveaux/améliorés dans leur travail devrait être suivie d'une rémunération ou d'une reconnaissance supplémentaire pour améliorer la motivation des prestataires. Des solutions créatives aux ressources humaines durables pour les questions de santé doivent être intégrées dans les futurs modèles de changement dans cette région.
- *Renvoyer la formation des prestataires au niveau du site et/ou dispenser une formation plus régulière sur la PF* - En raison du taux élevé de rotation du personnel dans les établissements de santé, de nombreux agents formés par AgirPF ont déjà été transférés des établissements de santé visités par l'équipe d'évaluation. C'est un problème commun dans les pays où les ressources humaines sont rares. Ainsi, déléguer la formation des prestataires à des formats en cours d'usage ou sur site et/ou offrir une formation régulière au personnel de l'établissement de santé peut contribuer à assurer la continuité et la présence des prestataires de PF formés.
- *Institutionnaliser la formation des prestataires en PF* - Une autre suggestion faite pour améliorer et assurer la disponibilité des prestataires de services de PF était d'institutionnaliser la formation en PF dans les curricula de formation existants au niveau national. De cette manière, une base de connaissances sur la prestation de services de PF peut être établie pour chaque prestataire dans le cadre de leur formation de routine. AgirPF a commencé ce travail en créant des centres nationaux d'excellence et en organisant des activités de formation des formateurs dans chaque pays. Cependant, ces activités doivent être maintenues avec diligence et la propriété doit être transférée avec succès aux Ministères de la Santé nationaux pour en assurer la durabilité.
- *Augmenter les visites de supervision* - Plusieurs prestataires ont noté les avantages des visites de supervision facilitantes et ont demandé que ces visites soient plus fréquentes. Grâce à des visites de supervision accrues, les programmes peuvent garantir que les prestataires formés consolident leurs compétences en matière de services de PF et peuvent encore identifier les lacunes au niveau de l'établissement de santé si/quand les prestataires formés seront relocalisés.
- *Assurer la continuité des programmes futurs afin de poursuivre les progrès réalisés* - Au moment de la présente évaluation, les participants et le personnel d'AgirPF estimaient que le programme commençait tout juste à fonctionner. Les projets à venir devraient faire progresser les aspects réussis de ce programme grâce à une transition sans heurts vers d'autres financements et d'autres programmes afin de ne pas perturber les gains potentiels découlant des activités actuelles.

Comme pour les sections "succès" et "défis" ci-dessus, l'équipe d'évaluation a demandé au personnel régional d'AgirPF de fournir des idées supplémentaires sur les éléments essentiels pour les projets régionaux à venir. Voici leurs suggestions, présentées dans l'ordre dans lequel elles ont été relayées à l'équipe d'évaluation :

- Plus de partenaires PFI et d'exploitation des relations et des ressources locales et régionales. Certaines

interventions sont essentielles au succès du processus, mais ne sont pas admissibles au financement du projet (p. Ex. Rénovation des salles de consultation, de l'équipement et de la construction d'incinérateurs etc.). Le projet devrait être mis en œuvre dans les établissements de santé, là où ces besoins fondamentaux sont déjà satisfaits, ou lorsque des investissements pour des améliorations structurelles peuvent être réalisés par le gouvernement local ou par d'autres partenaires.

- Les projets à venir doivent inclure dès le début une unité de gestion des connaissances forte et bien dotée en personnel, afin de permettre la saisie et la diffusion efficaces de l'apprentissage des programmes tout au long de la vie du projet. Une unité KM à l'entame du projet.
- S'il est important de maintenir une présence régionale pour s'assurer de la coordination entre les pays de la CEDEAO et s'engager avec les acteurs régionaux tels que l'OOAS, une plus grande décentralisation des bureaux régionaux dans les bureaux de pays locaux est nécessaire. Actuellement, le personnel d'AgirPF estime qu'il y a une sous-représentation dans chaque zone d'intervention dans le pays.
- Bien que ce projet spécifique ait été axé sur les zones urbaines à forte densité et leurs défis uniques, une contribution plus complète à l'accès équitable et à l'utilisation des services de planification familiale ne peut avoir lieu que lorsque les besoins des populations rurales les plus vulnérables seront satisfaits.
- Renforcer et élargir l'offre de services de santé de la reproduction/PF pour les populations clés et vulnérables et les personnes handicapées dans les contextes où elles sont situées.

CONCLUSIONS

AgirPF a apporté un appui important à l'avancement régional de l'amélioration de l'accès et de l'utilisation des services de planification familiale. Cela a été fait grâce à une combinaison de formation régionale, de réseautage et d'échanges ainsi qu'à des efforts nationaux harmonisés visant à former les prestataires, à soutenir les politiques, à créer ou à augmenter les budgets nationaux consacrés à la PF, à améliorer la gestion logistique et les changements de comportement. AgirPF, à travers ses initiatives de collaboration, a joué un rôle de catalyseur en repositionnant la PF dans ses pays d'intervention, une caractéristique qui va au-delà des simples objectifs quantitatifs. AgirPF a été conçu comme un projet de démonstration visant à tester des approches spécifiques fondées sur des données probantes (PFI) dans le contexte francophone. Les leçons tirées de ce projet peuvent non seulement contribuer aux futures itérations de l'investissement régional, mais peuvent également être absorbées et étendues au niveau national dans chaque pays d'intervention.

Le projet AgirPF a fait l'objet d'une expansion réussie des activités mondiales, notamment l'engagement d'un leader fort en PFI, la gestion active des partenaires et l'utilisation de pratiques fondées sur des données probantes adaptées aux contextes locaux (Yamin G. 2011). Selon les suggestions des parties prenantes et du personnel d'AgirPF, les projets régionaux de planification familiale doivent reconnaître la diversité dans chaque pays d'Afrique de l'Ouest et adapter les approches pour qu'elles soient aussi spécifiques et pertinentes que possible pour chaque contexte local tout en maintenant les objectifs globaux du projet régional.

Malgré ses succès, AgirPF a connu des difficultés en termes de déficit en ressources humaines et de renouvellement constant du personnel du Ministère de la Santé dans ses pays d'intervention. AgirPF a également connu des retards dans le démarrage de la mise en œuvre du projet en raison d'exigences structurelles/contractuelles (aucune activité technique avant l'achèvement des études de référence). En outre, des problèmes contextuels tels que les barrières socioculturelles à la PF, le nombre insuffisant de prestataires et d'infrastructures n'étaient pas favorables au projet. Cette situation nécessite qu'AgirPF fasse preuve de créativité afin de trouver des stratégies pour surmonter ces obstacles afin de progresser résolument vers la réalisation des résultats du projet.

Les projets à venir devraient tenir compte des leçons tirées d'AgirPF pour créer des approches plus rationnelles et ciblées qui soient bien soutenues par le personnel technique et administratif nécessaire pour exécuter la multitude d'activités nécessaires à l'accroissement et à l'utilisation des services de planification familiale.

REFERENCES

FY15Q1_PY2 - AgirPF_Report Oct-Dec 2015

Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD) et ICF International, 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Burkina Faso 2010. Calverton, Maryland, USA : INSD et ICF International. Available at : <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR256/FR256.pdf>. Consulté en Janvier 2017.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International. 2012. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples de Côte d'Ivoire 2011-2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International. <http://dhsprogram.com/publications/publication-FR272-DHS-Final-Reports.cfm>. Consulté en Janvier 2017.

Institut National de la Statistique (INS) et ICF International, 2013. Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012. Calverton, Maryland, USA : INS et ICF International. Available at <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR277/FR277.pdf>. Consulté en Janvier 2017.

Population Reference Bureau. 2016. World Population Data Sheet with a Special Focus on Human Needs and Sustainable Resources. Available at: <http://www.prb.org/pdf/16/prb-wpds2016-web-2016.pdf>. Consulté en Janvier 2017.

Ministère de la Planification, du Développement et de l'Aménagement du Territoire (MPDAT), Ministère de la Santé (MS) et ICF International, 2015. Enquête Démographique et de Santé au Togo 2013-2014. Rockville, Maryland, USA : MPDAT, MS et ICF International. Available at: <http://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR301/FR301.pdf>. Consulté en Janvier 2017.

Sedgh G., S. Singh and R. Hussain 2014. Intended and Unintended Pregnancies Worldwide in 2012 and Recent Trends. Studies in Family Planning. 45: 301–314. doi:10.1111/j.1728-4465.2014.00393.x. Consulté en Janvier 2017.

ANNEXE I: Evaluation questions and sub-questions

Question principale I : Quelle est la performance d'AgirPF ?
Sous-question I.1 : Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport à la réalisation des indicateurs de première ligne de 700 000 nouveaux utilisateurs de méthodes et 683 000 couple-années de protection (CAP) ? Est-ce que le projet pourra-t-il atteindre ses objectifs ?
Sous-question I.2 : La prestation de services de planification familiale a-t-elle augmenté après les interventions d'AgirPF ?
Sous-question I.3 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport aux cibles relatives au nombre d'Agents de Santé Communautaires soutenus et supervisés [Indicateur 16 du PGP] ;
Sous-question I.4 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport à la cible concernant l'Indicateur 16 du PGP
Sous-question I.5 Quelle est la performance d'AgirPF par rapport aux nombres de jeunes ayant participé au programme de sensibilisation sur le genre, la planification familiale (PF) et aux activités de santé sexuelle et génésique [Indicateur 17 du PGP]

Sous-question 1.6 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport aux cibles concernant le nombre de bonnes pratiques (BP)/pratiques à forte incidence (PFI) pour la planification familiale et la santé maternelle et infantile, et/ou le VIH/SIDA incorporées dans les protocoles ou normes locaux nationaux et de district [Indicateur 19 du PGP]
Sous-question 1.7 Quelle a été la performance d'AgirPF par rapport aux de bonnes pratiques pilotées à travers des études de recherche opérationnelle [Indicateur 20 du PGP].
Question principale 2 : Quelles sont les bonnes pratiques/pratiques à forte incidence qui ont été promues par AgirPF ? [PFI : Intégration de la Planification Familiale dans les Soins Post-Avortement et Néonataux, Distribution à Base Communautaire de Contraceptifs, Intégration des Jeunes dans les Services de Planification Familiale]
Sous-question 2.1 Quelles sont les politiques, normes directives, protocoles, etc. relatives aux PFI qui ont été promues ?
Sous-question 2.2 Dans quelle mesure ces PFI ont mis à l'échelle les pays cibles d'AgirPF ?
Sous-question 2.3 : Dans quelle mesure ces PFI ont-elles contribué aux résultats d'AgirPF ?
Sous-question 2.4 : Que fait AgirPF pour faciliter la réplication de ces PFI dans les pays et au-delà ?
Sous-question 2.5 Comment AgirPF a-t-il joué un rôle régional pour l'échange, l'apprentissage et la diffusion des PFI ?
Question principale 3 : Dans quelle mesure les trois résultats intermédiaires du cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes ont-ils été nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?
Sous-question 3.1 Les éléments du RI1 dans le cadre de résultats d'AgirPF et les activités connexes sont-ils nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?
Sous-question 3.2 Les éléments du RI2 du cadre de résultats d'AgirPF sont-ils nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?
Sous-question 3.3 Les éléments des RI3 du cadre de résultats d'AgirPF sont-ils nécessaires et suffisants pour la réalisation de l'objectif global d'AgirPF ?
Sous-question Q 3.4 Comment la théorie globale de changement peut être améliorée pour mieux répondre aux besoins de conception du programme ?
Question principale 4 : Pour le RI3 d'AgirPF ; For AgirPF RI 3 : dans quelle mesure AgirPF a-t-il contribué à l'élimination des barrières politiques à l'accès à la planification familiale dans la région ?
Sous-question 4.1 Dans quelle mesure les partenaires du plaidoyer d'AgirPF ont contribué à l'élimination des barrières politiques à la PF ?
Sous-question 4.2 Dans quelle mesure AgirPF a-t-il soutenu les MS partenaires dans l'élimination des barrières politiques à la PF ?
Sous Question 4.3 Y a-t-il des changements tangibles dans la politique de PF occasionnés par le soutien d'AgirPF ?
Primaire Q5: Quels sont les réussites, les défis et les leçons apprises du projet dont les évaluateurs recommandent la diffusion dans la région pour faire avancer les programmes de planification familiale ?

Sous Question 5.1 En quoi les succès du programme ont-ils été utiles au progrès des programmes de planification familiale ?

Sous Question 5.2 En quoi les défis du programme ont-ils été utiles pour ajuster les programmes de planification familiale à l'avenir ?

Question principale 6 : Comment AgirPF a-t-il géré le personnel dans les pays cibles, les partenaires du consortium et la conformité environnementale ?

Sous Question 6.1 Comment AgirPF a-t-il géré le personnel d'AgirPF dans les pays cibles?
(Performance régionale AgirPF)

Sous Question 6.2 Comment AgirPF a-t-il géré le personnel d'AgirPF dans les pays ciblés?
(Performance du siège social d'AgirPF)

Sous Question 6.3 Comment AgirPF a-t-il géré les partenaires dans les pays cibles?

Sous Question 6.4 AgirPF a-t-il soutenu les sites maintenant la conformité environnementale ?

ANNEXE 2 : Nombre de sites d'intervention et de contrôle échantillonnés pour l'évaluation par région et district

Région	Districts	Nbre de sites AgirPF	Nbre de sites de contrôle
BURKINA FASO			
Bobo Dioulasso	Dafra, Do, Accart Ville	7	7
Koudougou	Koudougou	5	9
Ouagadougou	Baskuy, Boulmiougou, Nongremassom, Signoghin	18	14
COTE D'IVOIRE			
Abidjan 1-Grands Ponts	Adjamé-Plateau-Attecoubé, Dabou, Yopougon Est, Yopougon Songon	14	9
Abidjan 2	Abobo Est, Abobo Ouest, Anyama, Cocody Bingerville, Koumassi-Port Bouet-Vridi, Marcory-Treichville	16	21
NIGER			
Niamey	Niamey 1, Niamey 2, Niamey 3	14	15
Maradi	Maradounfa, Maradi Commune	16	15
TOGO			
Maritime	District 1, District 2, District 3, District 4, District 5, Golfe	15	9
Centrale	Tchaoudjo	9	7
Kara	Kozah, Binah	9	8

ANNEXE 3: Suite Exhaustive des Outils de Collecte de Données

Fiche du Service d'Extraction des Données Statistiques de la Formation Sanitaire

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT DE SANTE																					
Nom de la Ville: _____																					
Nom du District: _____																					
Nom de l'établissement de santé _____																					
Numéro de Téléphone: _____																					
Type d'établissement de santé :																					
1 = Centre Hospitalier Universitaire	2 = Hôpital Régional																				
3 = Hôpital de District;	4 = Autre Hôpital																				
5 = Polyclinique	6 = Centre de Santé																				
7 = Maternité	8 = Poste de Santé																				
9= Autre _____																					
Autorité Exploitante:																					
1 = Publique;	2 = Entité Privée à But Lucratif																				
3 = ONG	4 = Entité Confessionnelle																				
5 = Autre (Préciser) _____																					
Date:																					
<table border="0"><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td>/</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td colspan="2">JOUR</td><td>/</td><td colspan="2">MOIS</td><td>/</td><td colspan="4">ANNÉE</td></tr></table>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	JOUR		/	MOIS		/	ANNÉE			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
JOUR		/	MOIS		/	ANNÉE															
Nom de l'Intervieweur _____																					
Nom de l'établissement de santé / du Supérieur du District _____																					

Combien de clients ont bénéficié des services suivants en	2013 (N=nouveaux clients et R = anciens clients)																							
	Jan		Fév		Mar		Avr		Mai		Jui		Juil		Aoû		Sep		Oct		Nov		Dec	
	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R
a. Pilules contraceptives orales combinées (Lo-Femenal)																								
b. Comprimé ne contenant que de la progestérone (Ovrette)																								
c. DIU																								
d. Injectables																								
e. IMPLANT																								
e ₁ . Jadelle																								
e ₂ . Implanon																								
e ₃ . Sino Implant																								
f. Préservatif Masculin																								
g. Préservatif Féminin																								
h. Spermicides																								
i. Contraceptifs d'Urgence																								
j. Stérilisation Féminine																								
k. Stérilisation Masculine																								

Combien de clients ont bénéficié des services suivants en	2014 (N=nouveaux clients and R = anciens clients)																							
	Jan		Fév		Mar		Avr		Mai		Jui		Juil		Aoû		Sep		Oct		Nov		Dec	
	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R
a. Pilules contraceptives orales combinées (Lo-Femenal)																								
b. Comprimé ne contenant que de la progestérone (Ovrette)																								
c. DIU																								
d. Injectables																								
e. IMPLANT																								
e ₁ . Jadelle																								
e ₂ . Implanon																								
e ₃ . Sino Implant																								
f. Préservatif Masculin																								
g. Préservatif Féminin																								
h. Spermicides																								
i. Contraceptifs d'Urgence																								
j. Stérilisation Féminine																								
k. Stérilisation Masculine																								

Combien de clients ont bénéficié des services suivants en	2015 (N=nouveaux clients and R = anciens clients)																							
	Jan		Fév		Mar		Avr		Mai		Jui		Juil		Aoû		Sep		Oct		Nov		Dec	
	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R
a. Pilules contraceptives orales combinées (Lo-Femenal)																								
b. Comprimé ne contenant que de la progestérone (Ovrette)																								
c. DIU																								
d. Injectables																								
e. IMPLANT																								
e ₁ . Jadelle																								
e ₂ . Implanon																								
e ₃ . Sino Implant																								
f. Préservatif Masculin																								
g. Préservatif Féminin																								
h. Spermicides																								
i. Contraceptifs d'Urgence																								
j. Stérilisation Féminine																								
k. Stérilisation Masculine																								

Combien de clients ont bénéficié des services suivants en	2016 (N=nouveaux clients and R = anciens clients)																							
	Jan		Fev		Mar		Avr		Mai		Jui		Juil		Aoû		Sep		Oct		Nov		Dec	
	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R	N	R
a. Pilules contraceptives orales combinées (Lo-Femenal)																								
b. Comprimé ne contenant que de la progestérone (Ovrette)																								
c. DIU																								
d. Injectables																								
e. IMPLANT																								
e ₁ . Jadelle																								
e ₂ . Implanon																								
e ₃ . Sino Implant																								
f. Préservatif Masculin																								
g. Préservatif Féminin																								
h. Spermicides																								
i. Contraceptifs d'Urgence																								
j. Stérilisation Féminine																								
k. Stérilisation Masculine																								

PLAN DE PRÉVENTION DES INFECTIONS, DE SURVEILLANCE ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

N°	QUESTIONS	CLASSIFICATION DE CODAGE	PASSER À
I 101	<p>Comment éliminez-vous les déchets <u>solides</u> infectieux?</p> <p>Intervieweur: APPROFONDIR AU BESOIN; ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE.</p>	<p>Collectés et détruits à l'extérieur.....1 Brûlés dans un incinérateur.....2 Brûlés dans une fosse à ciel ouvert.....3 Brûlés et enfuis.....4 Enfuis.....5 Jetés dans une poubelle/Jetés dans une fosse à ciel ouvert.....6 Jetés dans une fosse d'aisance.....7 Autres (Préciser) _____ 8 Je ne sais pas.....88</p>	
I 102	<p>Comment éliminez-vous les déchets <u>liquides</u> infectieux?</p> <p>Intervieweur: APPROFONDIR AU BESOIN; ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE.</p>	<p>Jetés dans des fosses septiques.....1 Collectés par la Municipalité.....2 Formation sanitaire raccordée au système d'égout.....3 Rassemblés dans un conteneur puis brûlés.....4 Jetés dans une fosse.....5 Jetés dans une poubelle/Jetés dans une fosse à ciel ouvert.....6 Évacués par chasse d'eau.....7 Autres (Préciser) _____ 8 Je ne sais pas.....88</p>	
I 103	<p>Comment cette formation sanitaire détruit-elle le matériel usagé notamment les seringues et bandages susceptibles d'être contaminés?</p> <p>Intervieweur: APPROFONDIR AU BESOIN; ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE.</p>	<p>Collectés et détruits à l'extérieur....1 Brûlés dans un incinérateur.....2 Brûlés dans une fosse à ciel ouvert.....3 Brûlés et enfuis.....4 Jetés dans une poubelle/Jetés dans une fosse à ciel ouvert.....5 Jetés dans une fosse d'aisance.....6 Autres (Préciser) _____ 7 Je ne sais pas.....88</p>	

N°	QUESTIONS	CLASSIFICATION DE CODAGE	PASSER À
I104	La formation sanitaire/ONG dispose-t-elle des politiques et de protocoles nationaux et internationaux en matière de collecte et de traitement des déchets recyclables, de manipulation et de traitement /élimination des autres déchets?	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I104a	Si Oui, demander à les voir	Observés.....1 Non Observés.....2	
I105	Combien de membres du personnel des Formations sanitaires / ONG sont-ils sensibilisés à la manière d'éviter les impacts environnementaux négatifs liés aux activités menées sur le lieu de travail?	Nombre membres du personnel _____	
I106	Les programmes de formation des Formations sanitaires sont-ils révisés pour prendre en compte une formation en Prévention des Infections pour les prestataires de services, notamment la gestion des déchets médicaux et la protection de l'environnement?	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I107	La Formation sanitaire a-t-elle dispensé une formation clinique aux prestataires de services dans le domaine de la Prévention des Infections, notamment en gestion des déchets médicaux et en protection de l'environnement?	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I108	Si oui, combien de membres du personnel ont reçu cette formation?	Nombre de membres du personnel _____	
I109	Combien de copies des procédures de gestion des déchets médicaux et de protection de l'environnement du Ministère de la Santé ont été distribuées à la Formation sanitaire ?	Nombre de copies _____	
I110	La Formation sanitaire est-elle équipée en matériel de Prévention des Infections?	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I111	De combien de stérilisateurs la Formation sanitaire dispose-t-elle ?		
I112	De combien d'incinérateurs la Formation sanitaire dispose-t-elle ?		
I113	S'il n'y a aucun incinérateur, demander si la Formation sanitaire dispose d'une double fosse	Oui.....1	

N°	QUESTIONS	CLASSIFICATION DE CODAGE	PASSER À
		Non.....0	
1114	Combien de fois au cours des six derniers mois un superviseur s'est-il rendu dans ces Formations sanitaires pour y superviser des prestataires formés en protection contre les infections, notamment en gestion des déchets médicaux et en protection de l'environnement?	Nombre de fois: _____	

Évaluation des PREUVES DE DÉVELOPPEMENT E4D AGIR PF

GUIDE D'INFORMATEUR CLÉ: PRESTATAIRE DE SERVICES

Date de l'Interview: []/[]/[] 2 0 []/[]

Heure de l'Interview: Heure de Début []:[]: []: [] Heure de Fin []:[]:[]:[]

Lieu de l'Interview: _____

Nom de la Formation Sanitaire: _____

Sexe de l'informateur: Masculin [] Féminin []

Désignation de l'Informateur:	01 = Médecin / Agent 02 = Médecin adjoint 03 = Responsable de clinique	04 = Infirmier/mière (RN / EN) 05 = Auxiliaire médical 06 = Autre (préciser)	[] []
Point de Prestation de Services	01 = Clinique de planification familiale 02 = Clinique de soins prénatals 03 = Centre de soins complets 04 = Vaccination des enfants	05 = Maternité / Salle de soins postnatals 06 = Service de consultations externes 07 = Autre (préciser)	[] []

INTRODUCTION

Bonjour / Bonsoir. Merci d'avoir pris de votre temps pour vous entretenir avec moi aujourd'hui.

Je m'appelle _____, et j'interviens ici au nom de l'USAID et de l'IBTCI dans le cadre d'une évaluation du projet AGIRPF.

Nous menons une série de discussions pour connaître les performances du projet AGIRPF et comprendre les succès et les défis de ses programmes visant à améliorer l'accès à la planification familiale dans votre pays. Nous aimerions en particulier savoir comment le projet AGIRPF a contribué à renforcer les systèmes de santé au niveau des formations sanitaires afin d'améliorer l'accès aux méthodes de planification familiale.

La participation à cette entrevue est entièrement volontaire et vous n'êtes pas obligé de répondre à une question spécifique si vous n'en n'avez pas l'intention. Aucune de vos réponses ne sera partagée avec des personnes extérieures à l'équipe de recherche, en particulier vos superviseurs ou vos collègues. Je vais également enregistrer la discussion pour des références futures, mais je ne vais pas identifier les intervenants sur la bande. Cette interview ne devrait pas nous prendre plus de 30-45 minutes.

A. Qualifications et expérience professionnelle en soins de santé:

Je commencerai par vous poser des questions sur vos qualifications et votre expérience en soins de santé.

1. Quelles sont vos qualifications professionnelles?
2. À quel titre intervenez-vous actuellement dans le domaine des soins de santé?
3. Depuis combien de temps intervenez-vous dans ce domaine?
4. Quelles sont vos principales responsabilités?

B. Opinions générales sur les questions liées aux systèmes de santé dans les services de santé génésique, maternelle, néonatale et infantile:

Nous allons à présent aborder les questions relatives à la planification familiale dans cette formation sanitaire.

5. Quels sont les principaux défis liés aux services de planification familiale dans cette formation sanitaire? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examiner les détails du pourquoi/comment telle ou telle chose constitue un défi.*
6. Quels sont les types d'appui qui aideraient la Formation sanitaire à améliorer les services de planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui donné, rechercher:*
 - a. À votre avis, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?
 - b. À votre avis, que pourrait-on faire pour offrir cet appui?

C. Formation en planification familiale

Nous allons à présent aborder votre expérience en formation spécialisée ou en appui en planification familiale de la part du projet AGIRPF.

7. Avez-vous reçu une formation ou des orientations d'AGIRPF concernant l'amélioration des services de planification familiale au cours des trois dernières années?
 - a. *Si oui, passer en revue chaque produit dans le tableau et demander des détails:*

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/ année)	Avez-vous senti une adéquation de la formation? Veuillez expliquer Oui / Non	Avez-vous besoin d'un appui quelconque en terme de suivi? (indiquez Oui / Non) Si oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans vos activités de planification familiale ?	Comment cette formation / cet appui a-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis liés à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (enquête sur la rotation du personnel, le manque de suivi, etc.)
Technologie de la Contraception OUI NON						
Méthode de Conseils de REDI FP OUI NON						
Gestion de la Logistique des Contraceptifs OUI NON						
Normes du Genre OUI NON						

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/ année)	Avez-vous senti une adéquation de la formation? Veuillez expliquer Oui / Non	Avez-vous besoin d'un appui quelconque en terme de suivi? (indiquez Oui / Non) Si oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans vos activités de planification familiale ?	Comment cette formation / cet appui a-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis liés à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (enquête sur la rotation du personnel, le manque de suivi, etc.)
COPE pour la Sécurité de la Contraception OUI NON						
Prévention et Lutte Contre les Infections OUI NON						
Supervision Facilitante OUI NON						
Services de Planification Familiale Adaptés aux Besoins des Jeunes? OUI NON						

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/ année)	Avez-vous senti une adéquation de la formation? Veuillez expliquer Oui / Non	Avez-vous besoin d'un appui quelconque en terme de suivi? (indiquez Oui / Non) Si oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans vos activités de planification familiale ?	Comment cette formation / cet appui a-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis liés à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (enquête sur la rotation du personnel, le manque de suivi, etc.)
Soins post-partum à la planification familiale OUI NON						
Conformité Environnementale OUI NON						

8. Veuillez expliquer comment ces orientations, dans leur ensemble, vous ont aidé à améliorer les services de planification familiale dans votre district. *Approfondir le conseil en PF, en gestion des données, en gestion de la chaîne d'approvisionnement, en sensibilisation, en connaissances spécifiques des méthodes etc.*
9. Y a-t-il des sujets sur lesquels vous auriez souhaité recevoir un appui supplémentaire? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examiner les détails de la formation dont ils auraient besoin.*
10. Veuillez décrire les changements apportés aux politiques / directives / normes de planification familiale suite à l'appui d'AGIRPF.
 - a. *Approfondir pour obtenir plus de détails sur chaque changement mentionné*
 - b. *Pour chaque changement mentionné, bien vouloir approfondir le rôle exact joué par l'AGIRPF pour faciliter le changement*
11. Dans l'ensemble, quelles ont été vos impressions sur cette activité de formation? Explorer les succès et les lacunes de la formation
 - a. *Avez-vous eu l'impression d'avoir bénéficié de suffisamment de temps et d'avoir reçu suffisamment d'informations sur chacun des sujets abordés? Si non, pour quel sujet auriez-vous aimé bénéficier de plus de temps?*
 - b. *Quelles sont vos impressions sur les facilitateurs? (Approfondir: Étaient-ils à la hauteur de la tâche et disposés à aider? Ou, auraient-ils pu faire mieux? Si oui, de quelle façon?)*
 - c. *Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer la formation?*
12. Après la formation initiale, quel genre d'activités de suivi le projet AGIRPF a-t-il fourni pour s'assurer d'améliorations durables?
13. Outre cette formation, quels autres appuis avez-vous reçus du projet AGIRPF?
14. Y a-t-il des appuis supplémentaires que vous aimeriez recevoir pour contribuer à améliorer l'accès à la planification familiale dans cette formation sanitaire?

Nous voici à présent au terme de notre entretien.

15. Aimerez-vous ajouter quelque chose à dire à propos d'AGIRPF ou souhaiteriez-vous poser des questions relatives à l'amélioration des services de planification familiale?

JE VOUS REMERCIE INFINIMENT D'AVOIR DONNÉ DE VOTRE TEMPS

Évaluation à mi-parcours des PREUVES DE DÉVELOPPEMENT DE E4D AGIR PF

GUIDE D'INFORMATEUR CLÉ: PERSONNEL DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ

Date de l'Interview: []/[]/[2 | 0 |]/[]

Heure de l'Interview: Heure de Début []:[]:[] Heure de Fin [] | [] : [] | []

Lieu de l'Interview: _____

Nom de l'Institution: _____

Sexe de l'informateur: Masculin [] Féminin []

INTRODUCTION

Bonjour / Bonsoir Merci d'avoir pris de votre temps pour vous entretenir avec moi aujourd'hui.

Je m'appelle _____, et j'interviens ici au nom de l'USAID et de l'IBTCI dans le cadre d'une évaluation du projet AGIRPF.

Nous menons une série de discussions pour connaître les performances du projet AGIRPF et comprendre les succès et les défis de ses programmes visant à améliorer l'accès à la planification familiale dans votre pays. Nous aimerions en particulier savoir comment le projet AGIRPF a contribué à renforcer les systèmes de santé au niveau des formations sanitaires afin d'améliorer l'accès aux méthodes de planification familiale.

La participation à cette entrevue est entièrement volontaire et vous n'êtes pas obligé de répondre à une question spécifique si vous n'en n'avez pas l'intention. Aucune de vos réponses ne sera partagée avec des personnes extérieures à l'équipe de recherche, en particulier vos superviseurs ou vos collègues. Je vais également enregistrer la discussion pour des références futures, mais je ne vais pas identifier les intervenants sur la bande. Cette interview ne devrait pas nous prendre plus de 30-45 minutes.

A. Qualifications et expérience en soins de santé:

Je vais commencer par vous poser des questions relatives à vos qualifications et à votre expérience en soins de santé.

16. Quelles sont vos qualifications professionnelles?
17. À quel titre intervenez-vous actuellement dans le domaine des soins de santé?
18. Depuis combien de temps intervenez-vous dans ce domaine?
19. Quelles sont vos principales responsabilités?

B. Opinions générales sur les questions liées aux systèmes de santé dans les services de planification familiale:

Je voudrais à présent vous poser des questions relatives à la planification familiale dans ce pays.

20. Quels sont les défis liés à la prestation de services de planification familiale dans ce pays? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, chercher à savoir pourquoi/comment cela constitue un défi.*
21. Quels sont les types d'appui qui contribueraient à l'amélioration des services de planification familiale dans le pays? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui, chercher à en savoir davantage sur:*
 - a. *Selon vous, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?*
 - b. *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour fournir cet appui?*

C. Appui à la Planification Familiale avec AGIRPF

1. Au cours de l'exercice de vos fonctions, quelle était la nature de la collaboration entre le Ministère de la Santé et AGIRPF? *Approfondir les activités menées ensemble, le type d'appui fourni par AGIRPF, les résultats précis en matière de planification familiale recherchés ensemble etc.*
2. Votre organisation a-t-elle reçu des orientations de la part d'AGIRPF ou participé à des événements liés à l'amélioration de la planification familiale dans votre pays? (Si non, passer au N° 6)
 - b. Si oui, quelle était la date approximative de l'événement / orientation? *Bien vouloir également décrire le format de l'événement (Approfondir: sur site, atelier, nombre de jours etc.)*
 - c. *Veillez décrire le contenu de l'orientation ou des événements. Explorer le contenu de l'événement. Pour chaque sujet, demander que des détails soient fournis.*
 - d. *Quel a été le résultat final de cette orientation/événement? Approfondir ce qui a été appris, les réseaux créés, les connexions établies, les plans d'action etc.*
3. *Veillez expliquer comment la collaboration avec AGIRPF a soutenu vos efforts d'amélioration des services de planification familiale dans votre pays. Approfondir les progrès réalisés dans les services de PF depuis leur collaboration avec AGIRPF*
4. *Existe-t-il des domaines dans lesquels vous auriez souhaité recevoir un appui / partenariat supplémentaire de la part d'AGIRPF? Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examinez les détails de l'appui dont ils auraient besoin*
5. *Veillez décrire toute politique / directive / modification de normes en matière de planification familiale qui s'est produite grâce à l'appui d'AGIRPF.*
 - c. *Approfondir plus de détails sur chaque changement mentionné*
 - d. *Pour chaque changement mentionné, veuillez spécifier le rôle exact joué par AGIRPF pour faciliter le changement*
6. *Dans l'ensemble, que pensez-vous de votre collaboration avec AGIRPF? Approfondir les réussites et les défis de l'appui*
 - a. *Avez-vous senti que la communication avec AGIRPF était opportune et adéquate? Si ce n'est pas le cas, veuillez donner un exemple d'une période où le déficit de communication a affecté votre collaboration avec AGIRPF?*
 - b. *Quelles sont vos impressions sur le personnel d'AGIRPF? Approfondir: Quels ont été les aspects positifs de la collaboration avec le personnel d'AGIRPF? Veuillez donner un exemple. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la collaboration avec le personnel d'AGIRPF? Veuillez donner des exemples.*
 - c. *À votre avis, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer l'appui que vous a apporté AGIRPF? Approfondir*

la coordination, la communication, la préparation, le suivi etc.

À présent, je voudrais vous poser des questions relatives à la conception du projet AgirPF

7. L'objectif principal du projet AgirPF est d'accroître l'accès et l'utilisation de services de PF de qualité. Il se propose de le faire à travers 3 axes principaux:
- a. Livraison élargie de produits et de services de PF
 - b. Utilisation d'approches de prestation de services fondées sur des données probantes (telles que la sensibilisation à la PF et la formation des agents de santé communautaires)
 - c. Des efforts pour éliminer les obstacles politiques et améliorer la sécurité de la contraception

À votre avis, les trois résultats intermédiaires que j'ai énumérés sont-ils suffisants pour répondre à l'objectif d'AgirPF d'accroître l'utilisation de la PF?

Si oui, veuillez expliquer pourquoi elles sont suffisantes

Si non, veuillez indiquer les éléments de programme supplémentaires qui devraient être inclus pour s'assurer de l'atteinte des objectifs d'AgirPF.

Nous voici à présent au terme de notre entretien.

8. Aimerez-vous ajouter quelque chose sur le partenariat avec AGIRPF ou souligner des problèmes dans l'amélioration des services de planification familiale dans votre pays?

JE VOUS REMERCIE DE M'AVOIR ACCORDÉ DE VOTRE TEMPS

Évaluation à mi-parcours des ÉLÉMENTS DE PREUVE RELATIFS AU DÉVELOPPEMENT DE L'E4D D'AGIR PF

GUIDE D'INFORMATEUR CLÉ: GESTIONNAIRES DE LA SANTÉ AU NIVEAU DU DISTRICT/RÉGIONAL

Date de l'Interview: [] [] / [] [] / 2 0 [] []

Heure de l'Interview: Heure de Début [] [] : [] [] Heure de Fin [] [] : [] []

Lieu de l'Interview: _____

Nom du District: _____

Nom de l'Institution: _____

Sexe de l'informateur: Masculin [] Féminin []

INTRODUCTION

Bonjour/Bonsoir. Merci d'avoir pris de votre temps pour vous entretenir avec moi aujourd'hui

Je m'appelle _____, et j'interviens ici au nom de l'USAID et d'Evidence **for Development** dans le cadre d'une évaluation du projet AGIRPF.

Nous menons une série de discussions pour connaître les performances du projet AGIRPF et comprendre les succès et les défis de ses programmes visant à améliorer l'accès à la planification familiale dans votre pays. Nous aimerions en particulier savoir comment le projet AGIRPF a contribué à renforcer les systèmes de santé au niveau des formations sanitaires afin d'améliorer l'accès aux méthodes de planification familiale.

La participation à cette entrevue est entièrement volontaire et vous n'êtes pas obligé de répondre à une question spécifique si vous n'en n'avez pas l'intention. Aucune de vos réponses ne sera partagée avec des personnes extérieures à l'équipe de recherche, en particulier vos superviseurs ou vos collègues. Je vais également enregistrer la discussion pour des références futures, mais je ne vais pas identifier les intervenants sur la bande. Cette interview ne devrait pas nous prendre plus de 30-45 minutes.

A. Qualifications et expérience en soins de santé:

Je vais commencer par vous poser des questions relatives à vos qualifications et à votre expérience en soins de santé.

22. Quelles sont vos qualifications professionnelles?

23. A quel titre intervenez-vous actuellement dans le domaine des soins de santé?

24. Depuis combien de temps intervenez-vous dans ce domaine?

25. Quelles sont vos principales responsabilités?

B. Opinions générales sur les questions liées aux systèmes de santé dans les services de planification familiale:

Je voudrais à présent vous poser des questions relatives aux services de planification familiale dans ce district.

26. Quels sont les principaux défis liés aux services de planification familiale dans ce district? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, chercher à savoir pourquoi/comment cela constitue un défi.*

27. Quels sont les types d'appui qui contribueraient à l'amélioration des services de planification familiale dans ce district? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui, chercher à en savoir davantage sur:*

a. *Selon vous, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?*

b. *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour fournir cet appui?*

C. Appui à la Planification Familiale avec AGIRPF

Je voudrais à présent que nous parlions de votre expérience en formation spécialisée ou en appui en planification familiale dans le cadre du projet AGIRPF

28. Avez-vous reçu une formation ou des orientations d'AGIRPF en amélioration des systèmes de planification familiale dans votre district?

e. *Si Oui, examiner chaque produit dans le tableau et demander des détails:*

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/année)	Avez-vous senti l'adéquation de la formation ? Veuillez expliquer Oui / non	Avez-vous reçu un quelconque appui en suivi? (marquer Oui / non) Si Oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans votre travail de PF?	Comment cette formation / cet appui aurait-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (Approfondir la rotation du personnel, le manque de suivi etc.)
Technologie de la Contraception OUI NON						
Méthode de Conseils REDI OUI NON						
Confrontation avec la réalité OUI NON						
Gestion de la Logistique des Contraceptifs OUI NON						

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/année)	Avez-vous senti l'adéquation de la formation ? Veuillez expliquer Oui / non	Avez-vous reçu un quelconque appui en suivi? (marquer Oui / non) Si Oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans votre travail de PF?	Comment cette formation / cet appui aurait-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (Approfondir la rotation du personnel, le manque de suivi etc.)
Plaidoyer en PF OUI NON						
Normes du Genre OUI NON						
COPE pour la Sécurité de la Contraception OUI NON						
Prévention des Infections OUI NON						

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/année)	Avez-vous senti l'adéquation de la formation ? Veuillez expliquer Oui / non	Avez-vous reçu un quelconque appui en suivi? (marquer Oui / non) Si Oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans votre travail de PF?	Comment cette formation / cet appui aurait-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (Approfondir la rotation du personnel, le manque de suivi etc.)
Supervision Facilitante OUI NON						
OECO OUI NON						
Spectrum OUI NON						
Système d'Information Sanitaire d'AgirPF OUI NON						

Avez-vous reçu une formation en ...?	Si oui, quand avez-vous reçu cette formation? (mois/année)	Avez-vous senti l'adéquation de la formation ? Veuillez expliquer Oui / non	Avez-vous reçu un quelconque appui en suivi? (marquer Oui / non) Si Oui, veuillez décrire.	Comment cette formation vous a-t-elle aidé dans votre travail de PF?	Comment cette formation / cet appui aurait-t-il pu être amélioré?	Quels sont les défis à l'utilisation durable et appropriée de cet outil? (Approfondir la rotation du personnel, le manque de suivi etc.)
Services de PF Adaptés aux Besoins des Jeunes OUI NON						
Conformité Environnementale NON						

29. Veuillez expliquer comment ces orientations, dans leur ensemble, vous ont aidé à améliorer les services de planification familiale dans votre district. *Explorer le conseil en PF, la gestion des données, la gestion de la chaîne d'approvisionnement, la sensibilisation, les connaissances liées aux méthodes spécifiques etc.*
30. Y a-t-il des sujets sur lesquels vous auriez souhaité recevoir un appui supplémentaire? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examiner les détails de la formation dont ils pourraient avoir besoin*
31. Veuillez décrire les changements apportés aux politiques / directives / normes de planification familiale suite à l'appui d'AGIRPF.
 - a. *Approfondir pour plus de détails sur chaque changement mentionné*
 - b. *Pour chaque changement mentionné, bien vouloir approfondir le rôle exact joué par AGIRPF pour faciliter le changement*
32. Dans l'ensemble, quelles ont été vos impressions sur l'appui apporté par ce projet AGIRPF? *Examiner à la fois les succès et les lacunes de l'appui*
 - a. *Avez-vous eu l'impression d'avoir bénéficié de suffisamment de temps et d'avoir reçu suffisamment d'informations sur chacun des sujets abordés? Si non, sur quel sujet auriez-vous aimé bénéficier de plus de temps?*
33. Quelles sont vos impressions sur le personnel d'AGIRPF? *(Approfondir: Ont-ils été à la hauteur et disposés à aider? Ou, auraient-ils pu faire mieux? Si oui, de quelle façon?)*
34. Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer l'appui que vous a apporté AGIRPF?

Je voudrais à présent vous poser des questions sur la conceptualisation du projet AgirPF

35. L'objectif principal du projet AgirPF est d'améliorer l'accès à des services de PF de qualité et leur utilisation. Il se propose de le faire à travers 3 axes principaux :
 - a. Prestation élargie de produits et de services de PF
 - b. Usage d'approches de prestation de service axé sur des données probantes (telles que les campagnes de sensibilisation en PF et la formation des agents de santé communautaire)
 - c. Les efforts pour briser les barrières liées à la politique en vue d'améliorer la sécurité de la contraception

À votre avis, les trois résultats intermédiaires que j'ai énumérés sont-ils suffisants pour atteindre l'objectif d'AgirPF d'accroître l'usage de la PF?

Si oui, veuillez expliquer pourquoi ces résultats sont suffisants.

Si non, veuillez fournir les éléments supplémentaires qui devraient être inclus au programme pour s'assurer de l'atteinte des objectifs d'AgirPF.

36. Souhaiteriez-vous ajouter quelque chose concernant AgirPF ou souligner des questions relatives à l'amélioration des services de planification familiale?

JE VOUS REMERCIE DE M'AVOIR ACCORDÉ DE VOTRE TEMPS

Évaluation à mi-parcours d'AgirPF par E4D

GUIDE D'INFORMATEUR CLÉ: PARTENAIRES DU CONSORTIUM

Date de l'Interview: [] [] / [] [] / 2 0 [] []

Heure de l'Interview: Heure de Début [] [] : [] [] Heure de Fin [] [] : [] []

Lieu de l'Interview: _____

Nom de l'Institution: _____

Sexe de l'informateur: Masculin [] Féminin []

INTRODUCTION

Bonjour/Bonsoir. Merci d'avoir pris de votre temps pour vous entretenir avec moi aujourd'hui

Je m'appelle _____, et j'interviens ici au nom de l'USAID et d'Evidence for Development dans le cadre d'une évaluation du projet AgirPF.

Nous menons une série de discussions pour connaître les performances du projet AgirPF et comprendre les succès et les défis de ses programmes visant à améliorer l'accès à la planification familiale dans votre pays. Nous aimerions en particulier savoir comment le projet AgirPF a contribué à renforcer les systèmes de santé au niveau des formations sanitaires afin d'améliorer l'accès aux méthodes de planification familiale.

La participation à cette entrevue est entièrement volontaire et vous n'êtes pas obligé de répondre à une question spécifique si vous n'en n'avez pas l'intention. Aucune de vos réponses ne sera partagée avec des personnes extérieures à l'équipe de recherche, en particulier vos superviseurs ou vos collègues. Je vais également enregistrer la discussion pour des références futures, mais je ne vais pas identifier les intervenants sur la bande. Cette interview ne devrait pas nous prendre plus de 30-45 minutes.

A. Qualifications et expérience en soins de santé:

Je vais commencer par vous poser des questions relatives à vos qualifications et à votre expérience professionnelle dans le domaine de la planification familiale.

37. Quelles sont vos qualifications professionnelles?

38. À quel titre intervenez-vous actuellement dans le domaine des soins de santé?

39. Depuis combien de temps intervenez-vous dans ce domaine?

40. Quelles sont vos principales responsabilités?

B. Opinions générales sur les questions liées aux systèmes de santé dans le domaine de la planification familiale:

Je voudrais à présent vous poser des questions relatives à la planification familiale dans votre pays.

9. Quels sont les principaux défis liés à la prestation des services de planification familiale dans ce pays? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, chercher à savoir pourquoi/comment cela constitue un défi.*
10. Quels sont les types d'appui que votre organisation donne pour améliorer les services de planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses.*
11. Quels sont les types d'appui supplémentaire nécessaire à l'amélioration des services de planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui, chercher à en savoir davantage sur:*
 - a. *Selon vous, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?*
 - b. *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour fournir cet appui?*

C. Partenariat en planification familiale avec AgirPF

Je voudrais à présent que nous abordions votre expérience du partenariat avec le projet AGIRPF dans l'amélioration des services de planification familiale dans votre pays.

12. Au Lors de l'exercice de vos fonctions, quelle était la nature du partenariat entre votre organisation et AgirPF ? *Approfondir les activités menées ensemble, le type d'appui fourni par AGIRPF, les résultats spécifiques en matière de planification familiale recherchés ensemble etc.*
13. Votre organisation a-t-elle reçu des orientations ou participé à des événements organisés par AGIRPF pour l'amélioration des services de planification familiale dans votre pays? *(Si non, passer au N°6)*
 - f. Si oui, quelle était la date approximative de tenue de l'événement/orientation? Veuillez également décrire le format de l'événement *(Approfondir: activité sur le terrain, atelier, nombre de jours etc.)*
 - g. Veuillez décrire le contenu de l'orientation ou des événements. Approfondir le contenu de l'événement; pour chaque sujet, demander des détails.
 - h. Quel a été le résultat final de cette orientation / événement? *Approfondir ce qui a été appris, les réseaux créés, les connexions établies, les plans d'action etc.*
14. Veuillez expliquer comment votre partenariat avec AGIRPF a soutenu vos efforts d'amélioration des services de planification familiale dans votre pays. *Étudier les progrès réalisés dans les services de PF depuis leur collaboration avec AgirPF.*
41. Veuillez décrire les changements apportés aux politiques / directives / normes de planification familiale suite à l'appui d'AgirPF.
 - a. *Demander plus de détails sur chaque changement mentionné*
 - b. *Pour chaque changement mentionné, veuillez préciser le rôle exact joué par AgirPF pour faciliter le changement.*
15. Y a-t-il des domaines dans lesquels vous auriez souhaité recevoir un appui / partenariat supplémentaire de la part d'AgirPF ? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examiner les détails de l'appui dont ils auraient besoin*
16. Dans l'ensemble, quelles ont été vos impressions sur le partenariat avec AgirPF ? *Chercher à en savoir davantage sur les réussites et les défis de l'appui*

- a. Avez-vous senti que la communication avec AgirPF était opportune et adéquate? *Si ce n'est pas le cas, veuillez donner un exemple d'une période où le déficit de communication a affecté votre collaboration avec AgirPF ?*
- b. Quelles sont vos impressions sur le personnel d'AgirPF ? *Chercher à en savoir davantage sur: les aspects positifs de la collaboration avec le personnel d'AgirPF ? Veuillez donner un exemple. Qu'est-ce qui pourrait être amélioré dans la collaboration avec le personnel d'AGIRPF? Veuillez fournir des exemples.*
- c. À votre avis, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer l'appui que vous a apporté AgirPF ? *Approfondir la coordination, la communication, la préparation, le suivi etc.*

17. L'objectif principal du projet AgirPF est d'accroître l'accès à des services de PF de qualité et leur utilisation. Il se propose de le faire à travers 3 axes principaux:
- a. Prestation élargie de produits et de services de PF
 - b. Usage d'approches de prestation de service axé sur des données probantes (telles que les campagnes de sensibilisation en PF et la formation des agents de santé communautaire)
 - c. Les efforts pour briser les barrières liées à la politique en vue d'améliorer la sécurité de la contraception

À votre avis, les trois résultats intermédiaires que j'ai énumérés sont-ils suffisants pour atteindre l'objectif d'AgirPF d'accroître l'usage de la PF?

Si oui, veuillez expliquer pourquoi ces résultats sont suffisants.

Si non, veuillez fournir les éléments supplémentaires qui devraient être inclus au programme pour s'assurer de l'atteinte des objectifs d'AgirPF.

Nous voici à présent au terme de notre entretien.

18. Aimerez-vous ajouter quelque chose sur le partenariat avec l'AGIRPF ou soulever des problèmes d'amélioration des services de planification familiale dans votre pays?

JE VOUS REMERCIE DE M'AVOIR ACCORDÉ DE VOTRE TEMPS

Évaluation à mi-parcours d'AgirPF par E4D

GUIDE D'INFORMATEUR CLÉ: PARTENAIRES AU PLAIDOYER

Date de l'Interview: []/[]/[] 2 0 []/[]

Heure de l'Interview: Heure de Début []:[]: [] Heure de Fin []:[]: []

Lieu de l'Interview: _____

Nom de l'Institution: _____

Sexe de l'informateur: Masculin [] Féminin []

INTRODUCTION

Bonjour/Bonsoir. Merci d'avoir pris de votre temps pour vous entretenir avec moi aujourd'hui

Je m'appelle _____, et j'interviens ici au nom de l'USAID et d'Evidence **for Development** dans le cadre d'une évaluation du projet AgirPF.

Nous menons une série de discussions pour connaître les performances du projet AgirPF et comprendre les succès et les défis de ses programmes visant à améliorer l'accès à la planification familiale dans votre pays. Nous aimerions en particulier savoir comment le projet AgirPF a contribué à renforcer les systèmes de santé au niveau des formations sanitaires afin d'améliorer l'accès aux méthodes de planification familiale.

La participation à cette entrevue est entièrement volontaire et vous n'êtes pas obligé de répondre à une question spécifique si vous n'en n'avez pas l'intention. Aucune de vos réponses ne sera partagée avec des personnes extérieures à l'équipe de recherche, en particulier vos superviseurs ou vos collègues. Je vais également enregistrer la discussion pour des références futures, mais je ne vais pas identifier les intervenants sur la bande. Cette interview ne devrait pas nous prendre plus de 30-45 minutes.

A. Qualifications et expérience en soins de santé:

Je vais commencer par vous poser des questions relatives à vos qualifications et à votre expérience professionnelle dans le domaine de la planification familiale.

42. Quelles sont vos qualifications professionnelles?
43. A quel titre intervenez-vous dans la politique de soins santé ?
44. Depuis combien de temps intervenez-vous dans ce domaine?
45. Quelles sont vos principales responsabilités?

B. Opinions générales sur les questions liées aux systèmes de santé dans le domaine de la planification familiale:

Je voudrais à présent vous poser des questions sur une baisse des obstacles politiques à la planification familiale.

46. Quels sont les principaux défis liés à l'élimination des obstacles politiques à la planification familiale dans ce pays? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, chercher à savoir pourquoi/comment cela constitue un défi.*
47. Quels sont les types d'appui qui aideraient votre organisation à mieux traiter les questions de politique concernant la planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui, chercher à en savoir davantage sur:*
 - a. *Selon vous, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?*
 - b. *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour fournir cet appui??*

C. Politique de planification familiale avec l'appui d'AGIRPF

Je voudrais à présent que nous abordions votre expérience de formation spécialisée ou d'appui en matière de politique de planification familiale dans le cadre du projet AgirPF.

48. Pendant que vous occupez ce poste, quels types d'appui avez-vous reçus pour améliorer la politique de planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses.*
49. Avez-vous reçu des orientations de la part d'AgirPF ou participé à des événements liés à l'amélioration de la politique de planification familiale dans votre pays?
 - i. Si oui, quelle était la date approximative de tenue de l'événement/orientation? Veuillez également décrire le format de l'événement (*Approfondir: activité sur le terrain, atelier, nombre de jours etc.*)
 - j. Veuillez décrire les sujets sur lesquels vous avez été orienté / planifié.

Approfondir le contenu de l'événement Pour chaque sujet, demander des détails sur la formation reçue.

50. Quel a été le résultat final de cette orientation / événement? *Approfondir ce qui a été appris, les réseaux créés, les connexions établies, les plans d'action etc.*
 - a. Avez-vous créé un plan d'action en matière de politiques à la suite de votre collaboration avec AgirPF ?
 - b. Si oui, de quelle manière le plan d'action a-t-il soutenu votre collaboration en termes de politique?
51. Veuillez expliquer de quelle manière ces orientations / événements ont soutenu vos efforts d'élimination des obstacles à la politique de planification familiale dans votre pays. *Approfondir les progrès réalisés dans la défense des politiques depuis les événements organisés par AgirPF.*
52. Y avait-il des sujets sur lesquels vous souhaitiez recevoir un appui supplémentaire d'AgirPF? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, approfondir les détails du soutien dont ils pourraient avoir besoin.*
53. Veuillez décrire les changements apportés aux politiques / directives / normes de planification familiale suite à l'appui d'AgirPF.
 - a. *Demander plus de détails sur chaque changement mentionné.*
 - b. *Pour chaque changement mentionné, veuillez spécifier le rôle exact joué par AgirPF pour faciliter ce changement*
54. Dans l'ensemble, quelles ont été vos impressions sur cet appui d'AgirPF ? *Insister sur les succès et les défis de l'appui*
 - a. Avez-vous eu l'impression d'avoir bénéficié de suffisamment de temps et d'avoir reçu suffisamment d'informations sur les sujets abordés? Si non, sur quel sujet auriez-vous aimé bénéficier de plus de temps?

- b. Quelles sont vos impressions sur le personnel d'AgirPF ? (*Approfondir: Étaient-ils à la hauteur et disposés à aider? Ou, auraient-ils pu faire mieux? Si oui, de quelle façon?*)
- c. À votre avis, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer l'appui que vous a apporté AgirPF ? *Approfondir la coordination, la communication, la préparation, le suivi etc.*

Je voudrais à présent vous poser des questions sur la conceptualisation du projet AgirPF

19. L'objectif principal du projet AgirPF est d'accroître l'accès à des services de PF de qualité et leur utilisation. Il se propose de le faire à travers 3 axes principaux:
- a. Prestation élargie de produits et de services de PF
 - b. Usage d'approches de prestation de service axé sur des données probantes (telles que les campagnes de sensibilisation en PF et la formation des agents de santé communautaire)
 - c. Les efforts pour briser les barrières liées à la politique en vue d'améliorer la sécurité de la contraception

À votre avis, les trois résultats intermédiaires que j'ai énumérés sont-ils suffisants pour atteindre l'objectif d'AgirPF d'accroître l'usage de la PF?

Si oui, veuillez expliquer pourquoi ces résultats sont suffisants.

Si non, veuillez fournir les éléments supplémentaires qui devraient être inclus au programme pour s'assurer de l'atteinte des objectifs d'AgirPF.

Nous voici à présent au terme de notre entretien.

55. Aimerez-vous ajouter quelque chose à propos d'AgirPF ou poser des questions relatives à l'amélioration de la politique de planification familiale?

JE VOUS REMERCIE DE M'AVOIR ACCORDÉ DE VOTRE TEMPS

Évaluation à mi-parcours d'AgirPF

GUIDE D'INFORMATEUR CLÉ: PERSONNEL D'AGIRPF

Date de l'Interview: []/[]/[] 2 0 []/[]

Heure de l'Interview: Heure de Début []:[]: [] Heure de Fin []:[]: []

Lieu de l'Interview: _____

Nom de l'Institution: _____

Sexe de l'informateur: Masculin [] Féminin []

INTRODUCTION

Bonjour/Bonsoir. Merci d'avoir pris de votre temps pour vous entretenir avec moi aujourd'hui

Je m'appelle _____, et j'interviens ici au nom de l'USAID et d'Evidence **for Development** dans le cadre d'une évaluation du projet AGIRPF.

Nous menons une série de discussions pour connaître les performances du projet AgirPF et comprendre les succès et les défis de ses programmes visant à améliorer l'accès à la planification familiale dans votre pays. Nous aimerions en particulier savoir comment le projet AgirPF a contribué à renforcer les systèmes de santé au niveau des formations sanitaires afin d'améliorer l'accès aux méthodes de planification familiale.

La participation à cette entrevue est entièrement volontaire et vous n'êtes pas obligé de répondre à une question spécifique si vous n'en n'avez pas l'intention. Aucune de vos réponses ne sera partagée avec des personnes extérieures à l'équipe de recherche, en particulier vos superviseurs ou vos collègues. Je vais également enregistrer la discussion pour des références futures, mais je ne vais pas identifier les intervenants sur la bande. Cette interview ne devrait pas nous prendre plus de 30-45 minutes.

A. Qualifications et expérience en soins de santé:

Je vais commencer par vous poser des questions relatives à vos qualifications et à votre expérience professionnelle dans le domaine de la planification familiale.

56. Quelles sont vos qualifications professionnelles?

57. En quelle qualité travaillez-vous actuellement à AgirPF ?

58. Depuis combien de temps intervenez-vous dans ce domaine?

59. Quelles sont vos principales responsabilités?

B. Opinions générales sur les questions liées aux systèmes de santé dans le domaine de la planification familiale:

Je voudrais à présent vous poser des questions relatives à la planification familiale dans ce pays.

20. Quels sont les principaux défis liés à la prestation des services de planification familiale dans ce pays? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, chercher à savoir pourquoi/comment cela constitue un défi.*
21. Quel est le type d'appui que donne AgirPF pour améliorer les services de planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui, chercher à en savoir davantage sur:*
 - a. *Selon vous, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?*
 - b. *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour fournir cet appui?*
22. Quels sont les types d'appui supplémentaire nécessaire à l'amélioration des services de planification familiale? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque type d'appui, chercher à en savoir davantage sur:*
 - a. *Selon vous, pourquoi cet appui n'existe-t-il pas actuellement?*
 - b. *Selon vous, qu'est-ce qui pourrait être fait pour fournir cet appui?*

C. Travailler à AgirPF

Je voudrais à présent recueillir votre expérience professionnelle auprès d'AgirPF en termes d'amélioration des services de planification familiale dans votre pays.

23. Lors de l'exercice de vos fonctions, quelle était la nature de la collaboration avec AgirPF en matière de planification familiale? *Insister sur les activités menées, le type d'appui reçu d'AgirPF, les résultats précis de planification familiale obtenus etc.*
24. Je voudrais à présent vous poser des questions sur les pratiques spécifiques à fort impact d'AgirPF

Lors de l'exercice de vos fonctions, le projet AgirPF a-t-il donné un appui dans le domaine de...?	Quels ont été les succès de la mise en œuvre?	Quels ont été les défis liés à la mise en œuvre?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'application correcte / cohérente de ce Projet à Fort Impact?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'institutionnalisation de ce Projet à Fort Impact? Qu'est-ce qui aurait pu être fait de plus?
PF Post-avortement OUI NON				
PF pour Adolescents OUI NON				
Réduire les obstacles politiques à la PF OUI NON				

Lors de l'exercice de vos fonctions, le projet AgirPF a-t-il donné un appui dans le domaine de...?	Quels ont été les succès de la mise en œuvre?	Quels ont été les défis liés à la mise en œuvre?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'application correcte / cohérente de ce Projet à Fort Impact?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'institutionnalisation de ce Projet à Fort Impact? Qu'est-ce qui aurait pu être fait de plus?
Formation des Agents de Santé Communautaire OUI NON				
Gestion de la Chaîne d'approvisionnement / Logistique OUI NON				
Campagne de Sensibilisation de Proximité (Journées Spéciales de Promotion de la PF) OUI NON				

25. Je vais à présent vous poser des questions sur les outils AgirPF spécifiques que vous avez mis en place

Lors de l'exercice de vos fonctions, AgirPF a-t-il donné un appui dans le domaine de...?	Quels ont été les succès de la mise en œuvre?	Quels ont été les défis liés à la mise en œuvre?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'application correcte / cohérente de ce Projet à Fort Impact?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'institutionnalisation de ce Projet à Fort Impact? Qu'est-ce qui aurait pu être fait de plus?
Confrontation avec la réalité OUI NON				
Système d'Information d'AGIRPF OUI NON				
COPE pour la Sécurité de la Contraception OUI NON				

Lors de l'exercice de vos fonctions, AgirPF a-t-il donné un appui dans le domaine de...?	Quels ont été les succès de la mise en œuvre?	Quels ont été les défis liés à la mise en œuvre?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'application correcte / cohérente de ce Projet à Fort Impact?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'institutionnalisation de ce Projet à Fort Impact? Qu'est-ce qui aurait pu être fait de plus?
OEEO OUI NON				
Spectre OUI NON				
Conformité Environnementale OUI NON				

Lors de l'exercice de vos fonctions, AgirPF a-t-il donné un appui dans le domaine de...?	Quels ont été les succès de la mise en œuvre?	Quels ont été les défis liés à la mise en œuvre?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'application correcte / cohérente de ce Projet à Fort Impact?	Comment AgirPF a-t-il assuré l'institutionnalisation de ce Projet à Fort Impact? Qu'est-ce qui aurait pu être fait de plus?
Autres?				

26. Pendant votre collaboration avec AgirPF, veuillez décrire la relation que le projet entretenait avec les entités du gouvernement local. *Poser des questions sur cette collaboration, les succès enregistrés et les défis rencontrés.*
27. Pendant votre collaboration avec AgirPF, veuillez décrire la relation que le projet entretenait avec les partenaires du consortium local et international dans le pays. *Poser des questions sur cette collaboration, les succès enregistrés et les défis rencontrés.*
28. Pendant votre collaboration avec AGIRPF, veuillez décrire la relation que le projet entretenait avec le groupe de défense local. *Poser des questions sur cette collaboration, les succès enregistrés et les défis rencontrés.*

C. Les défis relatifs à l'atteinte des objectifs de performance d'AgirPF

Nous aimerions à présent en savoir davantage sur les défis à relever pour atteindre les objectifs de performance spécifiques d'AgirPF.

29. Quels ont été les défis rencontrés dans l'atteinte des cibles des nouveaux utilisateurs de la planification familiale? *Approfondir les défis techniques, administratifs ou opérationnels*
30. Quels ont été les défis liés à l'atteinte des objectifs pour l'ensemble des utilisateurs de la planification familiale? *Approfondir les défis techniques, administratifs ou opérationnels*
31. Quels ont été les défis liés à la réalisation des objectifs de formation? *Approfondir les défis techniques, administratifs ou opérationnels*
32. Quels ont été les défis liés à l'atteinte des cibles lors des journées de sensibilisation à la PF? *Approfondir les défis techniques, administratifs ou opérationnels*
33. Y avait-il d'autres objectifs / cibles des programmes qui ont été difficiles à atteindre? Si oui, lesquels? Pourquoi était-ce difficile?
34. Le principal objectif du projet AgirPF est d'accroître l'accès à des services de PF de qualité et leur utilisation. Il se propose de le faire à travers 3 axes principaux:
- Prestation élargie de produits et de services de PF
 - Usage d'approches de prestation de service axé sur des données probantes (telles que les campagnes de sensibilisation en PF et la formation des agents de santé communautaire)
 - Les efforts pour briser les barrières liées à la politique en vue d'améliorer la sécurité de la contraception

À votre avis, les trois résultats intermédiaires que j'ai énumérés sont-ils suffisants pour atteindre l'objectif d'AgirPF d'accroître l'usage de la PF?

Si oui, veuillez expliquer pourquoi ces résultats sont suffisants.

Si non, veuillez fournir les éléments supplémentaires qui devraient être inclus au programme pour s'assurer de l'atteinte des objectifs d'AgirPF.

D. Succès et défis de la gestion d'AgirPF

J'aimerais à présent recueillir vos opinions sur les réussites et les défis liés à la gestion d'AgirPF

35. Veuillez expliquer comment la direction régionale d'AgirPF a soutenu vos efforts d'amélioration des services de planification familiale dans votre pays.

36. Y a-t-il des domaines dans lesquels vous auriez souhaité bénéficier d'un appui supplémentaire du bureau régional de l'AgirPF ? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examinez les détails de l'appui dont ils auraient besoin*

37. Veuillez expliquer comment la Direction d'EngenderHealth a soutenu vos efforts d'amélioration des services de planification familiale dans votre pays.

38. Y a-t-il des domaines dans lesquels vous souhaiteriez bénéficier d'un appui supplémentaire du siège d'EngenderHealth? *Approfondir pour obtenir plusieurs réponses. Pour chaque sujet, examinez les détails de l'appui dont ils auraient besoin*

39. Selon vous, qu'est-ce qui aurait pu être fait pour améliorer l'appui offert au personnel d'AgirPF ? *Approfondir la coordination, la communication, la préparation, le suivi, etc.*

Nous voici à présent au terme de notre entretien.

40. Aimerez-vous ajouter quelque chose sur le partenariat avec AgirPF ou soulever des questions relatives à l'amélioration des services de planification familiale dans votre pays?

JE VOUS REMERCIE DE M'AVOIR ACCORDÉ DE VOTRE TEMPS

FICHE D'EXTRACTION DES DONNEES STATISTIQUES DES SERVICES L'ÉTABLISSEMENT DE SANTE

IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Nom de la Ville: _____

Nom du District: _____

Nom de l'établissement de santé _____

Tel: _____

Type d'établissement de santé :

1 = Centre Hospitalier Universitaire

2 = Hôpital Régional

3 = Hôpital de District;

4 = Autre Hôpital

5 = Polyclinique

6 = Centre de Santé

7 = Maternité

8 = Poste de Santé

9= Autre _____

Autorité Exploitante :

1 = Publique;

2 = Entité privée à but lucratif

3 = ONG

4 = Entité confessionnelle

5 = Autres (Préciser) _____

Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

JOUR / MOIS / ANNÉE

Nom de l'Intervieweur _____

Nom de l'établissement / du Superviseur du District _____

PLAN DE PRÉVENTION DES INFECTIONS, DE SURVEILLANCE ET DE PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT

N°	QUESTIONS	CLASSIFICATION DE CODAGE	PASSER À
I 101	<p>Comment éliminez-vous les déchets <u>solides</u> infectieux?</p> <p>Intervieweur : APPROFONDIR AU BESOIN; ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE.</p>	<p>Collectés et détruits à l'extérieur.....1 Brûlés dans un incinérateur.....2 Brûlés dans une fosse à ciel ouvert.....3 Brûlés et enfouis.....4 Enfouis.....5 Jetés dans une poubelle/Jetés dans une fosse à ciel ouvert.....6 Jetés dans une fosse d'aisance.....7 Autres (Préciser) _____ 8 Je ne sais pas.....88</p>	
I 102	<p>Comment éliminez-vous les déchets <u>liquides</u> infectieux ?</p> <p>Intervieweur: APPROFONDIR AU BESOIN ; ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE.</p>	<p>Jetés dans des fosses septiques.....1 Collectés par la Municipalité.....2 Etablissement de santé connecté au réseau d'égout.....3 Recueillis dans un conteneur puis brûlés.....4 Jetés dans une fosse.....5 Jetés dans une poubelle/Jetés dans une fosse à ciel ouvert.....6 Évacués par chasse d'eau.....7 Autres (Préciser) _____ 8 Je ne sais pas.....88</p>	
I 103	<p>Comment cet établissement de santé détruit-il le matériel usagé notamment les seringues et bandages susceptibles d'être contaminés?</p> <p>Intervieweur: APPROFONDIR AU BESOIN; ENTOURER UNE SEULE RÉPONSE.</p>	<p>Collectés et détruits à l'extérieur....1 Brûlés dans un incinérateur.....2 Brûlés dans une fosse à ciel ouvert.....3 Brûlés et enfouis.....4 Jetés dans une poubelle/Jetés dans une fosse à ciel ouvert.....5 Jetés dans une fosse d'aisance.....6 Autres (Préciser) _____ 7 Je ne sais pas.....88</p>	
I 104	<p>L'établissement de santé / ONG dispose-t-il de politiques et de protocoles nationaux et</p>	<p>Oui.....1</p>	

N°	QUESTIONS	CLASSIFICATION DE CODAGE	PASSER À
	internationaux en matière de collecte et de traitement des déchets recyclables, de manipulation et de traitement / élimination des autres déchets?	Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I 104a	Si Oui, demander à les voir	Observés.....1 Non Observés.....2	
I 105	Combien de membres du personnel des établissements de santé / ONG sont-ils sensibilisés à la manière d'éviter les impacts environnementaux négatifs des activités menées sur le lieu de travail?	Nombre de membres du personnel _____	
I 106	Les programmes de formation des agents des établissements de santé sont-ils révisés pour y inclure une formation en prévention des infections pour les prestataires de services, notamment en gestion des déchets médicaux et en protection de l'environnement?	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I 107	L'établissement de santé a-t-il dispensé une formation clinique aux prestataires de services dans le domaine de la prévention des infections, notamment en gestion des déchets médicaux et en protection de l'environnement?	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I 108	Si Oui, combien de membres du personnel ont reçu cette formation?	Nombre de membres du personnel _____	
I 109	Combien de copies des procédures de gestion des déchets médicaux et de protection de l'environnement du Ministère de la Santé ont-elles été distribuées à la Formation Sanitaire?	Nombre de copies_____	
I 110	La Formation Sanitaire est-elle équipée en matériel de Prévention des Infections	Oui.....1 Non.....0 Je ne sais pas.....8	
I 111	De combien de stérilisateur l'établissement de santé dispose-t-il ?		
I 112	De combien d'incinérateurs l'établissement de santé dispose-t-il ?		
I 113	S'il n'y a aucun incinérateur, demander si la Formation sanitaire dispose d'une double fosse	Oui.....1 Non.....0	

N°	QUESTIONS	CLASSIFICATION DE CODAGE	PASSER À
1114	Combien de fois au cours des six derniers mois un superviseur a-t-il rendu visite à cet établissement de santé pour y superviser les prestataires formés en protection contre les infections, en gestion des déchets médicaux et en protection de l'environnement?	Nombre de fois: _____	

Tableau d'Examen Post-Evaluation : Evaluation de la Performance d'AgirPF, Juillet

Recommandation issue de l'évaluation	Réponse	En cas de rejet, quel(s) est (sont) le(s) motif(s) du rejet	Responsabilité	Délai d'exécution	Etat d'exécution
<p>Mettre l'accent sur les « gains rapides » découlant des Journées Spéciales de Promotion de la Planification Familiale (JSPF) et des services itinérants - Bien que les participants aient apprécié une approche multidimensionnelle pour l'amélioration à long terme de la PF, ils ont été nombreux à mentionner la nécessité de concentrer les efforts sur les « gains rapides » de la PF pour les populations cibles, notamment l'utilisation des journées spéciales de promotion de la PF et de la sensibilisation itinérante pour la fourniture de méthodes contraceptives aux personnes dans le besoin, qui a été considéré comme l'un des aspects les plus réussis d'AgirPF. Cette initiative devrait être reproduite/promue dans tous les pays ciblés.</p>	Acceptée		AgirPF	Mai 2018	En cours
<p>Renforcer les structures financières et comptables - Le personnel régional/pays d'AgirPF et leurs homologues dans le pays ont tous mentionné la lourdeur des procédures financières et comptables du projet. Le nombre et la nature des approbations requises pour les bons de commande et les décaissements ont été perçus comme un obstacle à la rapidité des réactions et la prise de décisions sur le terrain. Ce processus devra être rationalisé dans les futurs projets afin de faciliter l'acquisition de capacités plus promptes et plus et réactives.</p>	Rejetée	<p>Les sous-contrats exigent un long processus de détermination des responsabilités. La plupart des ONG locales ne disposent pas des capacités financières requises pour accélérer le processus.</p>			
<p>Dotation adéquate en personnel technique et administrative - Il est important qu'un projet d'une telle envergure et complexité soit dotée d'un effectif de personnel suffisant et en place dès la signature du mémorandum d'entente. Le projet AgirPF a eu du mal à recruter du personnel au cours de sa première année d'existence ; ce qui a entraîné des retards importants dans le déploiement des activités. En outre, même lorsque l'effectif du personnel a été augmenté, tant dans les pays que dans la région, le personnel s'est senti surchargé de travail. Les partenaires ont indiqué que le personnel d'AgirPF fait preuve d'une éthique et d'un dévouement professionnels admirables même si certains participants ont estimé qu'il y avait des retards dans la communication en raison de l'inadéquade disponibilité du</p>	Rejetée	<p>Il a été initialement prévu de réduire l'effectif du personnel afin d'assurer que les agents d'Engender Health ne s'engagent pas dans des tâches qui relèvent essentiellement de la responsabilité du Gouvernement. Toutefois, plus tard au cours de la mise en œuvre, AgirPF a recruté deux agents supplémentaires par pays en vue d'améliorer le suivi et d'assurer la supervision des prestataires. Il</p>			

personnel.		aurait fallu pour combler les pénuries de personnel, utiliser des approches créatives telles que l'assistance technique à court terme pour la réalisation de tâches périodiques spécifiques.			
Poursuivre la promotion et la diffusion des pratiques à haut potentiel d'impact– Plusieurs participants ont considéré l'utilisation de pratiques à fort potentiel d'impact comme un cas de réussite qui devra être poursuivie dans les futurs programmes. L'utilisation de forums tels que celui organisé par l'OAAS sur les bonnes pratiques qui a permis de tester les PFI et de partager les leçons apprises dans un format régional, est particulièrement utile pour la mise à l'échelle des bonnes pratiques dans toute la région. Les PIF les plus appréciées dans le cadre de ce projet étaient les JSPF, l'engagement communautaire par le biais des agents de santé communautaires (ASC), l'intégration de la planification familiale dans les soins post-avortement et néonataux et l'engagement des chefs religieux en faveur du changement des politiques.	Acceptée		AgirPF	Mai 2018	En cours
Poursuivre le plaidoyer en faveur du changement de politique - Bien que les acquis en matière de plaidoyer politique soient moins immédiats et moins tangibles que dans d'autres domaines d'activité d'AgirPF, la société civile et les partenaires des Ministère de la Santé considèrent qu'il s'agit là d'un effort crucial qui doit se poursuivre afin de produire un impact à grande échelle sur la prestation des services de PF. Les pays doivent surtout continuer à engager d'importants « garde-barrières » comme les leaders religieux en vue de démontrer l'urgence d'une procréation responsable pour la survie de la population. Les futurs projets doivent également poursuivre la promotion de l'inclusion des groupes vulnérables et négligés comme les jeunes.	Acceptée		AgirPF	Juin 2018	La feuille de route pour la mise en œuvre de la déclaration parlementaire est en cours d'élaboration.
S'appuyer sur les réalisations positives pour encourager l'adhésion au niveau national - Dans l'ensemble, presque tous les participants interrogés considèrent le travail d'AgirPF comme critique et fructueux. A ce titre, ils ont estimé que les succès enregistrés par le projet doivent être convenablement démontré et promus au niveau	Acceptée		AgirPF	Mai 2018	Organisation des ateliers de diffusion, d'apprentissage et de transition pour

national afin d'encourager l'adhésion des Gouvernements et la poursuite des activités au-delà de la durée du projet.					marquer la fin d'AgirPF.
Tenir compte de la nécessité d'améliorer les infrastructures - Dans tous les pays, les parties prenantes ont indiqué la nécessité d'apporter des améliorations structurelles aux établissements de soins afin d'être en mesure d'apporter les améliorations requises aux services de PF. Il s'agissait principalement d'espaces réservés aux consultations privées et de locaux pour l'insertion de méthodes (DIU et implants). Certains participants ont également souligné le besoin d'autres types d'appui matériels de base tels que des armoires à clé, des étagères, des chaises, etc. Sans ces importantes structures de base, nombre d'établissements ne seront pas en mesure d'assurer l'accès aux services de planification familiale adéquats.	Acceptée		Amplify-FP	Vers la fin de la première année de mise en œuvre	L'énoncé des travaux d'Amplify-FP comprend de légers travaux de rénovation des infrastructures.
Améliorer les conditions de travail des prestataires - Bien qu'au-delà du domaine d'intervention de la plupart des projets de cette nature, il convient de noter que plusieurs participants à cette étude ont estimé que la formation des prestataires ne pouvait à elle seule assurer leur engagement et la promotion des services de PF. Nombre de ces prestataires sont déjà confrontés à de fortes charges de travail, et l'intégration de tâches nouvelles ou améliorées dans leurs prestations doit être assortie d'une rémunération complémentaire ou d'une reconnaissance supplémentaire afin de motiver davantage ces prestataires. Il faudra incorporer dans les prochains modèles de changement de cette région, des solutions ingénieuses aux problèmes de durabilité des ressources humaines de la santé.	Rejetée				
Transférer la formation des prestataires aux établissements et/ou organiser plus fréquemment des formations sur la PF - En raison du taux de roulement élevé du personnel dans les établissements, de nombreux agents formés par AgirPF avaient déjà été transférés des établissements visités par l'équipe d'évaluation. C'est un problème courant dans les pays où les ressources humaines sont limitées. Ainsi, l'organisation de la formation des prestataires en milieu de travail ou sur place et/ou la tenue des formations régulières à l'intention des agents des établissements permettra certainement d'assurer la continuité et la présence des prestataires de PF formés dans les établissements.	Acceptée		Amplify-PF	Année 1 à l'année 2 de mise en œuvre	Amplify-FP utilisera des approches telles que la formation de l'ensemble du site pour offrir des opportunités de formation à un plus grand nombre d'agents sur les sites
		Outre le renforcement des capacités, aucune disposition n'a été prise pour la mise en place d'autres mesures incitatives pour les prestataires.			

Institutionnaliser la formation des prestataires de services de PF – il a été également suggéré en vue d'améliorer et d'assurer la disponibilité des prestataires de services de PF, d'institutionnaliser la formation en PF dans les programmes de formation existants au niveau national. Ainsi, chaque prestataire recevra dans le cadre de sa formation systématique, une base de connaissances sur la prestation de services de PF. AgirPF a commencé ce travail en créant des centres d'excellence nationaux et en assurant la formation des formateurs dans chaque pays. Toutefois, il convient d'assurer le maintien diligent et le transfert réussi de ces activités aux Ministères de la Santé en vue de garantir l'appropriation et la pérennité.	Rejetée	L'institutionnalisation de la formation en matière de planification familiale dans les programmes de formation existants ne relève pas du domaine d'intérêt gérable d'USAID/Afrique de l'Ouest. L'OOAS est bien placée pour le faire parvenir et doit être sensibilisé à cet effet.			
Augmenter les visites de supervision - Plusieurs prestataires ont mentionné les avantages des visites de supervision et ont demandé que ces visites soient plus fréquentes. La régularité des visites de supervision permettra d'assurer que les prestataires qualifiés renforcent leurs compétences en services de PF, d'identifier les éventuelles insuffisances au niveau des établissements lorsque/quand les prestataires formés sont redéployés.	Acceptée		AgirPF	Mai 2018	AgirPF a initié un modèle de supervision par les pairs en s'appuyant sur un réservoir d'agents formés dans le district.
Assurer la continuité dans les futurs programmes afin de pérenniser les gains obtenus - Au moment de la présente évaluation, les participants et le personnel d'AgirPF ont estimé que le programme était sur le point de devenir pleinement opérationnel. Les projets futurs doivent continuer avec les aspects réussis de ce programme grâce à une transition harmonieuse vers d'autres sources de financement et d'autres programmes de manière à pérenniser les acquis de ce programme.	Acceptée		Amplify-FP	De la 1 ^e à la 2 ^e Année de mise en œuvre	Amplify-FP est conçu à partir des nombreuses leçons tirées de la mise en œuvre d'AgirPF.
Etablissement de nouveaux partenariats et mise à profit des relations et des ressources locales et régionales. Certaines interventions sont indispensables à la réussite du processus, mais ne peuvent pas prétendre au financement du projet (p. ex. la rénovation des salles de consultation, les équipements et la construction d'incinérateurs, etc). Le projet doit être mis en œuvre dans les établissements de santé où ces besoins fondamentaux sont déjà satisfaits, ou dans les établissements pouvant bénéficier des investissements du Gouvernement ou d'autres partenaires pour	Rejetée	Voir réponse à la recommandation relative aux infrastructures ci-dessus			

entreprendre des améliorations structurelles.					
Les futurs projets doivent dès leur lancement, disposer d'une solide unité de gestion des connaissances bien dotée en personnel afin de garantir la documentation et la diffusion effectives des leçons apprises tout au long du projet. Création d'une unité de gestion des connaissances (GC) au début du projet.	Acceptée		Amplify-FP	1 ^e et 2 ^e année de mise en œuvre	Amplify-FP tirera des enseignements des activités moins réussies d'AgirPF dans le domaine de la gestion des connaissances.
Bien qu'il soit important de maintenir une présence régionale pour assurer la coordination entre les pays de la CEDEAO et collaborer avec les acteurs régionaux tels que l'OOAS, il faudra procéder à une plus grande décentralisation des bureaux régionaux en bureaux pays. A présent, le personnel de d'AgirPF estime qu'il y ait une sous-représentation dans tous les domaines d'intervention au niveau des pays.	Rejetée	Se référer à la recommandation relative à la dotation en personnel ci-dessus			
Bien que ce projet spécifique soit axé sur les zones urbaines à forte densité de population et leurs défis particuliers, il ne peut avoir une contribution plus globale - accès équitable et utilisation des services de planification familiale - que lorsque les besoins des populations rurales les plus vulnérables sont également pris en compte.	Rejetée	AgirPF a été conçu pour les zones urbaines et péri-urbaines. Il était attendu que d'autres partenaires/parties prenantes couvrent certaines zones.			
Amélioration et élargissement de la prestation de services de santé reproductive/planification familiale aux populations clés, aux couches vulnérables et aux personnes handicapées dans leurs zones de résidence.	Acceptée		L'AgirPF avait pour objectif d'inclure les personnes handicapées, mais n'a pas réussi à mener des activités qui leur sont spécifiques.	AgirPF continuera à travailler avec les professionnelles du sexe dans les points chauds dans le cadre de l'intégration du VIH dans les services de PF.	Amplify-FP poursuivra les activités d'intégration du VIH dans la FP, notamment la fourniture de services de planification familiale aux professionnelles du sexe.